
TYÖTERVEYSHOITAJAN VALMIUDET TUKEA TERVEYDENHOITAJIA TYÖSSÄ JAKSAMISESSA



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, syksy 2013

Eliisa Lahtinen



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja

Tekijä	Eliisa Lahtinen	Vuosi 2013
Työn nimi	Työterveysshoitajan valmiudet tukea terveydenhoitajia työssä jaksamisessa	

TIIVISTELMÄ

Työssä jaksaminen on aina ajankohtainen asia, ja koskee valtaosaa ihmisistä. Sen merkitys on kasvanut viimeaikoina työelämän vaatimusten lisääntyessä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Työterveyspalvelu Viisarissa työskentelevien työterveysshoitajien tämänhetkisiä valmiuksia tukea asiakkaina olevia terveydenhoitajia työssä jaksamisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää ajoissa niitä keinoja, joilla työterveysshoitaja voi tunnistaa asiakkaana olevan terveydenhoitajan työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä ja löytää auttamismenetelmiä. Tavoitteena oli myös selvittää kollegiaalisuuden merkitystä asiakassuhteissa.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin Työterveyspalvelu Viisarin työterveysshoitajilta puolistrukturoidulla kyselykaavakkeella. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.

Tulosten perusteella Työterveyspalvelu Viisarin työterveysshoitajat omaavat hyvät valmiudet havaita ja löytää asiakkaina olevien terveydenhoitajien työssä jaksamiseen vaikuttavia riskejä ja kuormitustekijöitä sekä tukea heitä työssä jaksamisessa. Keskeisimmiksi asioiksi nousivat avoimen, luottamuksellisen keskustelun merkitys, asiakkaan haastattelu, havainnointi sekä aito kiinnostus ja kyky kuunnella. Yhdessä tehty voimavarojen sekä kuormitustekijöiden kartoitus ovat tärkeitä auttamismenetelmiä. Kollegiaalisuuden nähtiin myös vaikuttavan asiakkaan kohtaamisessa.

Avainsanat Työssä jaksaminen, työterveysshoitaja, terveydenhoitaja, tukeminen.

Hämeenlinna
Nursing
Public Health Nurse

Author	Eliisa Lahtinen	Year 2013
Subject of Bachelor's thesis	Occupational Health Nurses' capacity to support Public Health Nurses coping with work	

ABSTRACT

Coping with work is a current issue that concerns the majority of people. Its importance has increased significantly as work expectations have lately become more and more demanding. The purpose of this thesis was to examine the factors related to the current ability of occupational nurses working for Occupational Health Service Viisari to support public health nurses in coping with their work.

The aim was to identify the methods that occupational public health nurses use in order to support public health nurses to cope with work. This thesis also aimed to look at the factors that affect coping with work along with finding ways to prevent work-related exhaustion. Another aim was to study the importance of collegiality between occupational health nurses and public health nurses in client-nurse relationship.

This thesis used a qualitative research method. The research data was collected from occupational health nurses in Occupational Health Service Viisari using semi-structured questionnaires. The data was examined using data-driven analysis.

The results suggest that the occupational health nurses in Occupational Health Service Viisari have a good ability of detecting and identifying health risks and stress factors that affect coping with work. They also have an ability of supporting and helping their clients, public health nurses, to cope with work. The key methods were open, confidential discussion, interviewing and observing the client and an ability to listen and to show genuine interest towards them. Assessing resources and stress factors in cooperation with the client seemed to be important helping methods. Collegiality also seemed to have an effect on client-nurse encounter.

Keywords Coping with work, occupational health nurse, public health nurse, support.

Pages 34 p. + appendices 5 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TYÖSSÄ JAKSAMINEN	2
3	TYÖTERVEYSHUOLTOLAIN VELVOITTEITA TYÖSSÄ JAKSAMISEN KANNALTA	4
4	TYÖSSÄ JAKSAMISEN ONGELMIEN HAVAITSEMINEN	6
4.1	Mitä stressi on	7
4.2	Miten stressi vaikuttaa elimistöön.....	7
4.3	Fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia stressin aiheuttamia ongelmia.....	9
4.4	Masennuksen todentaminen	11
4.5	Liiallisen alkoholin ongelmakäytön huomaaminen	12
5	TYÖSSÄ JAKSAMISEN TUKEMINEN JA AUTTAMINEN	13
5.1	Työsuojelutoiminta.....	14
5.2	Työkykyä ja hyvinvointia ylläpitävä toiminta	14
5.3	Työnohjaus jaksamisen tukena.....	15
5.4	Motivoiva työ tukee työssä jaksamista.....	16
5.5	Työn ja perheen yhteensovittaminen.....	17
5.6	Henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen auttaa jaksamaan työssä	17
6	KOLLEGIAALISUUS	18
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	19
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
8.1	Tutkimusmenetelmä	20
8.2	Aineistonkeruu	20
8.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	21
9	TULOKSET	22
9.1	Riskien ja kuormitustekijöiden havaitseminen	22
9.2	Työssä jaksamisen tukeminen	23
9.3	Kollegiaalisuus asiakkaan kohtaamisessa	23
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	24
10.1	Tulosten tarkastelua.....	24
10.2	Opinnäytetyön eettisyys	26
10.3	Opinnäytetyön luotettavuus.....	27
10.4	Pohdinta ja kehittämis ehdotuksia.....	27
	LÄHTEET	30

LIITE 1. Kysely

LIITE 2. Saatekirje

1 JOHDANTO

Työ on ihmiselle erittäin tärkeää. Se tuo taloudellisen tuen, mutta sen lisäksi se myös tarjoaa parhaimmillaan yhden merkittävimmistä elämänsisällöistä ja ylläpitää osaltaan ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Työn perimmäinen tarkoitus lieenee tuottaa tekijälleen hyvinvointia, niin aineellista kuin henkistäkin. Joskus se voi olla myös raskas taakka. (Rauramo 2004, 12.)

Ihminen on psykofyysinen kokonaisuus, jolla on monenlaisia tarpeita. Maailma ja työelämä elävät jatkuvassa muutoksessa, siitä huolimatta ihminen itsessään muuttuu varsin vähän, sillä ihmisen perustarpeet pysyvät ennallaan. (Rauramo 2004, 13.) Työssä jaksamisen kannalta on olennaista että tarpeet täyttyvät sopivalla tavalla. Ihminen ammentaa sisäisiä voimavarojaan työelämään niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisellakin tasolla.

Työelämä on vaativaa ja uusia asioita tulee paljon, joita pitää omaksua. Uusien asioiden oppimiseen ei anneta paljoa aikaa ja työstä suoriutuminen asettaa paljon haasteita. Työssä jaksaminen on aina ajankohtainen ja oleellinen asia. Terveydenhoitajan työ on vastuullista työtä, ja itsenäisiä päätöksiä joutuu tekemään päivittäin.

Kiinnostukseni tätä aihealuetta kohtaan syntyi halusta työskennellä tulevaisuudessa työterveyshuollossa. Tavoitteenani tässä työssä on löytää niitä keinoja joilla voisi ajoissa havaita työssä jaksamisen ongelmia ja löytää auttamismenetelmiä. Olen valinnut kohderyhmäksi terveydenhoitajat, koska haluan kehittää ammatti-identiteettini kasvua sairaanhoitajasta terveydenhoitajaksi.

Yhteistyökumppanini on Työterveyspalvelu Viisari, joka on kunnallinen liikelaitos. Viisari toimii viidellä eri paikkakunnalla: Ylöjärvi, Nokia, Pirkkala, Lempäälä ja Vesilahti. Viisarin esittämä ehdotus minulle oli selvittää työterveyshoitajien valmiudet tunnistaa työssä jaksamisen ongelmia avoterveydenhuollossa työskentelevillä terveydenhoitajilla. Tutkimustuloksen avulla voidaan selvittää mahdollinen lisäkoulutuksen tarve. Tämän työn tarkoituksena on myös selvittää kollegiaalisuuden vaikutuksia kahden saman ammattiryhmän välisessä kohtaamisessa. Työterveyshoitajille suunnatun kyselyn avulla pyrittiin saamaan työterveyshoitajien omat mielipiteet ja näkemykset tästä asiasta. Työ eteni kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen mukaisesti.

2 TYÖSSÄ JAKSAMINEN

Työssä jaksaminen kuvaa ihmisen kokonaisvaltaista työstä suoriutumista. Työssä jaksaminen on monien tekijöiden summa. Työssä jaksamista ja työhyvinvointia edistävät hyvä työ sekä hyvä työympäristö. Työvoiman määrän oikealla mitoittamisella on suuri merkitys työntekijöiden jaksamiselle. Työhyvinvointi tarkoittaa että, työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä. (STTK/ työssä jaksaminen.)

Monipuolisen työsuojelutoiminnan ansiona osaltaan voidaan pitää suomalaisten hyvää työ- ja toimintakykyä. Suomen työelämä on tullut 2000-luvulla haasteellisemmaksi ja työntekijän vaikutusmahdollisuudet työhönsä ovat lisääntyneet ja monipuolistuneet. Työsuojelun perustehtäviin kuuluu ylläpitää ja edistää työntekijöiden turvallisuutta, terveyttä ja työ- ja toimintakykyä sekä ehkäistä työtapaturmia ja ammattitauteja työympäristössä. Nykyisin työsuojelun käsitteeseen kuuluu tätä laajemmin hyvä työympäristö, joka käsittää työturvallisuuden ja työterveyden lisäksi myös henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. (Kämäräinen 2003, 8.)

Monet tekijät vaikuttavat ihmisen kokemaan subjektiiviseen hyvinvointiin. On varattava itsensä huoltamiselle säännöllisesti aikaa, jotta pysyy virkeänä ja jaksaa. Vaikka elämän perusasiat hyvin tunnetaankin, silti saatetaan unohtaa riittävän unen, säännöllisen syömisen ja terveyden sekä ihmissuhteiden hoitamisen merkitys. Jokaisen tulisi kiinnittää huomiota fyysiseen hyvinvointiinsa pysyäkseen työkykyisenä ja hyvinvoivana sekä välttääkseen uupumisen, sairaudet, uniongelmat ja stressin. Lisäksi on pidettävä fyysisen hyvinvoinnin ohella huolta mielen kunnosta, sillä se vaikuttaa ajatteluun ja oppimiseen. (Leiviskä 2011, 147.)

Työn mielekkyyden kokemuksiin liittyy työnimun käsite. Hollantilaiset työhyvinvointitutkijat Wilmar Schaufeli ja Arnold Bakker ovat alun perin määritelleet työnimun “work engagement” pysyväisluonteiseksi kuin myös myönteiseksi tunne- ja motivaatiotilaksi. Työnimua luonnehtii omistautuminen työlle ja siihen uppoutuminen. Lisäksi tarmokkuus, joka on energisyyttä, halua panostaa työhön, sinnikkyyttä ja ponnistelun halua myös vastoinikäymisissä. Niin että työhön on kiva lähteä. (Kaivola & Launila 2007, 130.)

Ihminen kaipaa sopivasti kuormitusta. Sopiva työn kuormitus työntekijän kannalta edistää terveyttä ja työkykyä. Näin ollen työn tulisi vastata työntekijän fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ominaisuuksia. Toistuviin yksipuolisiin työliikkeisiin voidaan vaikuttaa töiden sisältöjä kehittämällä. Raskas ruumiillinen työ, äkilliset voimakkaat kuormitukset, pitkäkestoinen paikallaan olo ja staattiset työvaiheet lisäävät niska-hartia-, selkä- ja alaraajasairauksien riskiä. (Rauramo 2004, 96.)

Psyykkisiksi kuormitustekijöiksi voidaan määritellä kaikki ne tekijät, jotka kohdistuvat ihmisen mieleen työssä, työtilassa, työympäristössä ja muissa työolosuhteissa. Sosiaaliset kuormitustekijät sisältyvät psyykkisiin

kuormitustekijöihin, joita ovat työyhteisön ryhmä- ja yhteisöilmiöt, vuorovaikutus ja sen laatu, sopimukset, menettelytavat, tiedonkäsittely, vastuu, osaaminen ja työtahti. (Työturvallisuuskeskus TTK 2011, 61.)

Henkistä hyvinvointia edistävät työssä hyvä työn organisointi, yhteistyö, kehittymismahdollisuudet, mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön sekä sopivat työn psyykkiset vaatimukset ja esimiestuki. Hyvin mitoitettu ja järjestetty työ tuntuu mielekkäältä ja sopivan haastavalta. (Laitinen, Vuorinen & Simola 2009, 155.)

Työstressiä ja uupumusta aiheuttavat mm. töiden epätasainen kasautuminen, jatkuva kiire, jatkuvasti kasvavat tavoitteet ja vaatimukset sekä liian suuri työmäärä (STTK/työssä jaksaminen). Ihminen haluaa olla pidetty ja hakee luonnostaan hyväksyntää. Saattaa olla vaikeaa sanoa ei, vaikka oman perustehtävän tekeminen jo sinällään olisi riittävä kokonaisuus. Ainaisen myöntymisen seuraus esimiehen tai kollegan pyytäessä apua voi olla että, omat työt kasaantuvat ja on riski uupua. (Leiviskä 2011, 155.)

Yksilön edellytysten ja ympäristön vaatimusten välillä pidempään jatkuva ristiriita johtaa haitalliseen kuormitukseen ja stressioireisiin. (Lindström, Elo, Kandolin, Ketola, Lehtelä, Leppänen, Lindholm, Rasa, Sallinen & Simola 2002, 15). Työpaikan vuorovaikutussuhteilla, niin esimies kuin työtoverisuhteillakin, on suuri merkitys työssä jaksamiseen. Äärimuotoja kuormituksesta tällä alueella ovat henkinen väkivalta ja syrjintä. (Lindström ym. 2002, 33.)

Eri yksilöillä on suuria eroja siinä, millaisia asioita he kokevat työssään kuormittavina ja millaisia oireita nämä tekijät aiheuttavat. Työnkuormittavuutta säätelee palautuminen työkuormituksesta, koettu työn palkitsevuus, työmotivaatio, aiemmat selviytymiskokemukset, onnistumiskokemukset sekä työn säätely- ja hallintakeinojen hyödyntäminen. Työtilanteen kokonaisuus vaikuttaa työntekijän kuormittuneisuuteen ja työssä jaksamiseen. (Työturvallisuuskeskus TTK 2011, 61.)

Työuupumus ja loppuun palaminen eli burn out on pitkäaikaisten ja liiallisten stressitekijöiden aiheuttama oireyhtymä, jonka keskeiset piirteet ovat heikentynyt ammatillinen itsetunto, vaikea-asteinen vieraantuminen työstä sekä uupumisasteinen väsymys. Tilanne johtaa usein pitkäaikaiseen, jopa pysyvään työkyvyn heikkenemiseen. Uupumisen ehkäisemiseksi on tärkeää, että tavoitteet työssä tai elämän muilla aloilla ovat kohtuullisia sekä suhteutettuina oikein omiin voimavaroihin ja kykyihin (Takala & Kalimo 2011, 138–139).

Olisi hyvä jos kaikki voisivat työyhteisössä kertoa toisilleen sellaisista oloistaan ja elämäntilanteistaan, jotka vaikuttavat työssä jaksamiseen. Jokainen varmasti toivoisi hyvää kohtelua ja ymmärrystä itselleen silloin, kun on vaativassa tai vaikeassa tilanteessa. Myötätunto ja eläytyminen toisen tilanteeseen ovat arvokkaita taitoja omaksua; niiden avulla voidaan

saada paljon hyvää aikaan niin itsen kuin muidenkin työssä jaksamisen kannalta. (Mattila 2010, 100–101.)

Tunneäly on tärkeämpi työn menestystekijä kuin kirjaviisuus ja tavanomainen älykkyys. Se on määritelty kokonaisuudeksi henkilökohtaisia emotionaalisia ja sosiaalisia kykyjä ja taitoja, jotka vaikuttavat kykyyn selviytyä ympäristön paineista. Tunneälyn osa tekijöitä ovat muun muassa omien tunteiden tiedostaminen, itsenäisyys, vastuuntunto, todellisuuden taju, empatia, optimistisuus, onnellisuus ja joustavuus sekä stressinsieto. (Hänninen, Koskelo, Kankaanpää & Airaksinen 2005, 107.)

3 TYÖTERVEYSHUOLTOLAIN VELVOITTEITA TYÖSSÄ JAKSAMISEN KANNALTA

Työterveyshuoltolaissa velvoitetaan työnantaja omalla kustannuksellaan järjestämään työterveyshuolto. Työnantaja ja työterveyshuolto laativat yhdessä toimintasuunnitelman. Tästä kirjallisesta suunnitelmasta selviää työterveyshuollon yleiset tavoitteet sekä työhön liittyvät tarpeet ja toimenpiteet. Toimintasuunnitelmaa tarkistetaan joka vuosi liittyen työpaikkakäynteihin ja muihin työterveyshuollon suorittamiin selvityksiin. Tämä toimintasuunnitelma voi olla myös osa työsuojelun toimintaohjelmaa tai muuta työnantajan laatimaa kehittämisohjelmaa. Työterveyshuoltolaissa määritellään seikat työterveyshuollon toteuttamisesta ja sen sisällöstä. (Työterveyshuoltolaki. 2001, 1§, 4§, 6§.)

Lain päätavoitteisiin pyritään työnantajan, työterveyshuollon ja työntekijän keskinäisellä yhteistyöllä. Työterveyshuoltolain tavoitteisiin kuuluvat työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäiseminen sekä työn ja työympäristön turvallisuuden ja terveellisyyden edistäminen. Työterveyshuolto voi eri keinoin arvioida esimerkiksi työn kuormittavuutta, työjärjestelyitä, tapaturmia ja väkivaltatilanteita. Työterveyshuolto voi ja saa olla mukana suunnittelemassa uusia työtiloja, jolloin työterveys voi antaa erilaisia toimenpide-ehdotuksia työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi. (Työterveyshuoltolaki. 2001, 12§.)

Lain tavoitteena on myös työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyössä edistää työyhteisön toimintaa sekä edistää työntekijän terveyttä ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa. Työterveys selvittää työntekijään kohdistuvia työperäisiä terveysvaaroja ja haittoja, sekä selvittää työntekijän sen hetkistä työ- ja toimintakykyä. Työterveys antaa neuvoja ja ohjausta työhön liittyviin asioihin sekä työntekijän terveyttä koskeviin asioihin. Työntekijä on velvollinen osallistumaan terveystarkastuksiin; hänellä pitää olla perusteltu syy, jos hän ei osallistu näihin tarkastuksiin. (Työterveyshuoltolaki. 2001, 12§, 13§.)

1.6.2012 tuli voimaan laki, jossa työnantaja on velvollinen ilmoittamaan työntekijän sairauspoissaolosta työterveyteen, kun poissaolo on kestänyt kuukauden ajan. Tämän jälkeen työntekijän työkykyä ja työnteon

jatkamismahdollisuuksia tulisi yhdessä arvioida ja selvittää. (Työterveyshuoltolaki 2001, 10a§.) ”Laki muutoksilla pyritään kannustamaan työnantajaa, työntekijää ja työterveyshuoltoa pohtimaan yhdessä sairastuneen työntekijän tilannetta ja työjärjestelyitä työhön paluun helpottamiseksi. Muutokset koskevat vain työsuhteessa olevia työntekijöitä, ei opiskelijoita, työttömiä tai yrittäjiä.” (Niiranen 2012, Aamulehti 1.5.2012, A13.) ”Kela edellyttää, että työntekijä toimittaa Kelalle lausunnon työntekijän työssä jatkamismahdollisuuksista ja työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä, eli niin sanotun 90 päivän lausunnon. Lausunto on edellytys sairauspäivärahan maksamiseksi, kun sairauspäiviä kertyy yli 90. Lausunnon tekee työterveyshuollon erikoislääkäri.” (Niiranen 2012, Aamulehti 1.5.2012, A13.)

Työnantajan velvollisuutena on antaa tietoja esimerkiksi työstä, työjärjestelyistä, työtapaturmista ja työpaikan olosuhteista työterveyshuollolle. Työntekijällä on myös velvollisuus pyydettyä antaa tietoja työterveyshuollolle terveydelle vaarallisista tekijöistä työpaikallaan. Työterveyden velvollisuus on antaa työntekijälle ja työnantajalle tietoja työolosuhteissa ilmenevistä terveydellisistä vaaroista ja haitoista sekä keinoista niiden torjumiseksi. Työterveyden tulee antaa työntekijälle tietoja tarkastuksista ja niiden tuloksista. Työterveyden tulee antaa myös sellaisia tietoja työnantajalle, työpaikan työsuojelutoimikunnalle ja työsuojeluvaltuutetulle, joilla on merkitystä työntekijöiden terveyden sekä työpaikan olosuhteiden terveellisyyden parantamisen kannalta. (Työterveyshuoltolaki 2001, 15§, 16§, 17§.)

Työnantajan vastuulle jää tehdä päätökset ja muutokset tunnistettujen vaarojen ja haittojen poistamiseksi tai vähentämiseksi työtehtävistä. Ulkopuoliset asiantuntijat eivät saa tehdä päätöksiä työnantajan puolesta. Työnantajan vastuuta eivät vähennä ulkopuolisten asiantuntijoiden antamat ohjeet tai neuvot. Työnantajan on kuitenkin voitava luottaa työterveyshuollon antamiin ohjeistuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2004, 12§.)

Työntekijä voi perustellusta syystä pyytää työterveydestä selvitystä työkuormituksestaan. Eli jos työntekijä epäilee työn aiheuttavan terveydelleen vaaraa tai työ kuormittaa häntä liiaksi. Perusteltu syy tarkoittaa sitä, että työntekijällä on fyysisiä tai henkisiä oireita, jotka heikentävät työkykyä. Näillä oireilla on työntekijän arvion mukaan työperäinen yhteys, ja työntekijä on joutunut olemaan sairauslomalla tai saanut hoitoa oireisiinsa. Työntekijän tulisi varhaisessa tilanteessa olla yhteydessä esimieheensä ja selvittää tilannetta. Työterveys on yhteydessä työnantajaan ja siten varmistaa, että esimieheen on oltu yhteydessä. Työterveys tekee selvityksen, mikäli sille on tarvetta, ja antaa ehdotuksensa haittojen poistamiseksi tai vähentämiseksi. (STM 2004, 12§ mom. 1.)

Työyhteisöjen toimivuuteen ja haitalliseen kuormittavuuteen voi liittyä yhteys. Silloin kuormittavuuteen liittyvät toimet koskevat useaa yksilöä tai jopa työyhteisöjä. ”Työturvallisuuslain mukaan työnantajan on asiasta tiedon saatuaan ryhdyttävä toimiin haitallisten kuormitustekijöiden

selvittämiseksi sekä vaaran välttämiseksi tai vähentämiseksi. Työterveyshuollon tulee olla yhteistyössä sekä työntekijän että työnantajan kanssa arvioidessaan työntekijän työkuormitusta, toimenpide-ehdotuksia haitallisen kuormituksen vähentämiseksi sekä niiden toteutusta. Toimenpiteiden vaikuttavuutta tulee seurata myös samalla tavalla yhteistyössä. Toiminnassa tietoja tulee käsitellä luottamuksellisesti ja varmistua siitä, että työntekijä on antanut tietoisensa suostumuksensa terveystietoja ja muita arkaluoteisia henkilötietoja käsiteltäessä.” (STM 2004, 12§.)

Pitkäaikaisesti sairaan tai vajaakuntoisen työntekijän terveydentila ei saisi heiketä työolosuhteiden takia. Toimenpiteet työkyvyn edistämiseksi voivat kohdistua itse työhön, työvälineisiin, työympäristöön, työyhteisöön ja työntekijän ammatilliseen osaamiseen. Tarvittaessa voidaan mahdollisesti työtä muokata siten että, vajaakuntainen voi omien edellytyksiensä mukaan sopeutua työelämäänsä. Aina ei työolosuhteita muokkaamalla tai työpaikalla tehtävillä järjestelyillä päästä tavoitteeseen, vaan työntekijä pitää ohjata kuntoutukseen. Työkyvyttömyyden uhatessa on toimenpiteisiin ryhdyttävä mahdollisimman varhain. (STM 2004, 12§.)

Vuonna 2004 tuli voimaan kuntoutusta koskeva laki, jonka mukaan työeläkelaitoksilla ja Kansaneläkelaitoksella on velvoite järjestää ammatillista kuntoutusta. Työntekijällä on oikeus kuntoutukseen jo silloin, kun on uhka työkyvyn menettämisestä. Tavoitteena on havaita ongelmat varhaisessa vaiheessa. Työterveyshuolto asettuu palvelunjärjestäjänä terveyspalvelujen ja työsuojelujärjestelmän väliin. Toisin sanoen työterveys on yhtä aikaa osa perusterveydenhuoltoa ja työsuojelujärjestelmää. Onnistuakseen siinä työterveyshuollolla pitää olla toimivia yhteistyökumppaneita ja verkostoja yhteiskunnan palvelujärjestelmien kanssa. Esimerkiksi työsuojeluviranomaisten kanssa yhteistyö on tietojen vaihtelua sekä toistensa toimintatapojen tuntemisen lisäämistä. (STM 2004, 12§.)

Työterveyshuolto omalta osaltaan toimii työpaikkojen asiantuntijana sekä antaa neuvoja työkykyä ylläpitävän toiminnan toteuttamisessa. Oleellisia tavoitteita ovat työn ja työympäristön kehittäminen, työyhteisöjen ja työorganisaation parantaminen sekä työntekijän terveyden edistäminen. Työntekijän ammatilliseen osaamiseen pyritään myös vaikuttamaan positiivisesti. (STM 2004,12§.) Oleellista on, että osapuolet ovat sitoutuneita toimintaan yhteistyön onnistumisen vuoksi.

4 TYÖSSÄ JAKSAMISEN ONGELMIEN HAVAITSEMINEN

Euroopassa työstä aiheutuva stressi on toiseksi yleisin työterveysongelma. Stressi on syynä noin puoleen sairauspoissaoloista. Stressin aiheuttamat taloudelliset kustannukset ovat vuosittain suuret. (Härmä, Hänninen & Suhonen 2010, 73.) Stressi voi vaikuttaa ihmiseen eri tavoin. Oireet voivat olla fyysisiä tai psyykkisiä ja sosiaalisia. Stressin katsotaan olevan riskitekijä useisiin somaattisiin sairauksiin, kuten esimerkiksi verenpainetautiin, joka aiheuttaa riskin sairastua sepelvaltimotautiin. Stressi myös pahentaa jo olevia sairauksia esimerkiksi psoriasista. Stressin

ennaltaehkäisyllä ja varhaisella hoidolla on iso merkitys terveyden ylläpidossa ja hoidossa.

4.1 Mitä stressi on

Stressiä voi olla myönteistä ja negatiivista. Myönteinen stressi nostaa vireystasoa ja tekee työn tekemisen miellyttäväksi ja kiinnostavaksi. Negatiivisessa stressissä työ on ylikuormitettua, pakkotahtista ja ulkoapäin ohjattua. Pitkään jatkuva stressitilanne voi johtaa työntekijän uupumiseen jopa depression. Stressi antaa aluksi epämääräisiä oireita ja merkkejä, esimerkiksi arjen hyvinkin pienet asiat alkavat ärsyttää ja saavat aikaan ei normaalia tunnetilaa tai käytöstä. (Merikallio 2000, 9.)

Stressitilan jatkuessa ja kasvaessa vapaa-ajan harrastuksiin ei jaksata lähteä, vaikka niistä olisi apua. Vapaalla ollessa ajatukset pyörivät työtehtävissä ja on vaikeuksia irrottautua niistä. Naisilla harrastuksistaan luopuminen on yleisempää kuin miehillä. Yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin vähenee ja tuntuu vaikealta jutella tai kuunnella muiden asioita. Stressin kasvaessa ilmenee esimerkiksi itkuherkkyyttä, unihäiriöitä, tyytymättömyyden tunteita ja keskittymisen ongelmia. (Merikallio 2000, 12–14.)

Työn ollessa liiaksi kuormittavaa työntekijän oma itsearvostus voi tulla uhatuksi, ja hän voi jopa menettää sen, ellei vapaa-ajallaan saa voimavarojaan palautumaan. Palautumisen tarvetta pidetään tärkeänä merkinä, kun työntekijän hyvinvointi on vaarassa. Työuupumuksen ennaltaehkäisyssä palautumisen tarpeen tutkiminen on tärkeää. (Kinnunen & Feldt 2009, 7.) Fysiologista palautumista voidaan nykyään mitata esimerkiksi sydämen sykkeen ja sykevaihtelun avulla. On olemassa tietokoneohjelma Hyvinvointianalyysi, jossa analysoidaan sykemittauksessa autonomisen hermoston tasapainoa ja siten saadaan selville stressi- ja palautumisajat mitatulta ajalta. (Kinnunen & Rusko 2009, 29–30; Firstbeat, 2012.)

Palautumista voi tapahtua esimerkiksi hankkimalla uusia voimavaroja, turvaamalla uhatut voimavarat tai palauttaa menetetyt voimavarat. Käymällä lisäkoulua voi auttaa saamaan haasteellisemman työn ja sitä kautta lisäämään tyytyväisyyttä työtilanteeseen. Myönteinen mieliala on tärkeää ja samoin on tärkeää etsiä uusia voimavaroja, joista olisi apua. Naisilla on enemmän palautumisen tarvetta kuin miehillä. Ikäryhmä 50–54-vuotiaat tarvitsee enemmän aikaa palautumiseen verrattuna nuorempiin työntekijöihin. Ylipitkä työviikko ja vuorotyö vaarantavat työkuormituksesta palautumista. (Kinnunen & Feldt 2009, 14–15.)

4.2 Miten stressi vaikuttaa elimistöön

Yksilölliset seikat vaikuttavat siihen millaisia stressin oireet ovat. Stressin oireita voi esiintyä tunteissa, ajattelussa, käyttäytymisessä sekä fyysisinä tuntemuksina. Oireet ovat seurausta täydellä teholla toimimisesta, jotta paineesta selviäisi, sekä siitä, että voimia kulutetaan enemmän kuin ehtii palautumaan. (Hakanen, Ahola, Härmä, Kukkonen & Sallinen 2009, 109.)

Fysiologisesti palautumisen tarkoitus on saada elimistö stressitilasta lepotilaan. Lepotilan on kestävä tarpeeksi kauan, jotta hormonitasot ja energiavarastot palautuisivat normaaliksi. Palautumisessa ja stressitilassa ovat autonominen hermosto ja hypothalamus-aivolisäke-lisämunuais-akseli säätelyjärjestelminä. Palautuminen onnistuu parhaiten silloin, kun elimistö ei kohtaa muita stressitilanteita palautumisen aikana. Oireita syntyy, kun stressi toistuu usein tai jatkuu liian pitkään. (Kinnunen & Rusko 2009, 30–35.)

Autonominen hermosto toimii tahdosta riippumatta. Siihen sisältyy parasympaattinen hermosto ja sympaattinen hermosto. Parasympaattinen hermosto toimii aktiivisesti esimerkiksi ihmisen nukkuessa. Sympaattinen hermosto aktivoituu fyysisissä ja psyykkisissä stressitilanteissa. Esimerkiksi verenpaineen ja pulssin säätely tapahtuu näiden hermostojen toimintojen vaikutuksesta. Parasympaattinen hermosto tasaa sydämen sykettä ja laskee verenpainetta, sympaattinen hermosto kiihdyttää verenkiertoa ja kuluttaa ihmisen energiavarastoja. (Kinnunen & Rusko 2009, 35–36.)

Hypothalamus-aivolisäke-lisämunuais-akseli (HPA- akseli) auttaa ihmistä selviytymään päivittäin esimerkiksi pitämällä yllä vireystilaa ja säätlemällä aineenvaihduntaa. HPA- akseli välittää eri hormoneja, joilla on vaikutuksia ihmisen puolustusjärjestelmään ja aineenvaihduntaan. Palautumisessa, kuten myös stressitilanteessa, pääsääntelyjärjestelminä toimivat autonominen hermosto ja HPA-akseli. Näiden (HPA-järjestelmän) aktivoituminen saa aikaan maksan sokerituotannon lisääntymistä ja sokerin uudismuodostumista. Rasvojen ja proteiinien pilkkoutuminen sekä maitohapon tuotanto lihaksissa lisääntyy. HPA-järjestelmän aktivointi vähentää elimistössä luumassan ja lihasten tuotantoa. HPA- järjestelmän vaikutuksesta valtimoiden seinät herkistyvät adrenaliinin ja noradrenaliinin vaikutuksille, jotka saavat sympaattisen hermoston vaikutukset voimistumaan. (Kinnunen & Rusko 2009, 32–33.)

Stressitilanteessa elimistö siis siirtää energiaansa normaalista käytöstä lihaksiin, jotta voisi paeta tai taistella. Siihen tarkoitukseen tarvitaan hapen ja glukoosin tehokasta kuljetusta energian saamiseksi. Sydämen syke voi nousta jopa viisinkertaiseksi lepotilaan verrattuna. Hengitystiheys ja verenpaine nousevat. Normaali verenkierto muuttuu. ruuansulatusjärjestelmästä, iholta ja munuaisista verta ohjautuu lihaksistoon. Tämä saa aikaan esimerkiksi ruuansulatuksen ongelmia ja vastustuskyvyn laskua. (Aldridge 2001, 94–95.)

Pitkittyneessä stressitilanteessa HPA-akselin erittämä kortisoli saa immuunipuolustuksen heikkenemään ja altistaa siten eri sairauksille. Samoin se vaikuttaa solujen tuhoutumiseen hippokampuksessa. (Kopakkala 2009, 59.) Koska pitkään jatkunut stressi vaikuttaa hippokampuksen toimintaan, tulee muistin toimintaan ongelmia. Aktiivinen muistiin palauttaminen ja oppiminen vaikeutuvat ja kyky keskittyä laskee. Voi ilmaantua ahdistusta ja univaikeuksia. Elimistön stressitilaa ylläpitää myös krooninen kiputila, siksi kivun hyvä hoito

mahdollisimman varhain auttaa työssä jaksamiseen ja parantaa työtehoa. (Härmä ym. 2010, 86–87.)

Stressillä voidaan osoittaa olevan yhteys sairastumiseen, mutta usein myös liiallinen stressi saa elämään epäterveellisesti. Tupakointi, alkoholi tai liikunnan puute ovat suoria tekijöitä useimpiin sairauksiin. Stressi siis voi olla epäsuora taudin tai oireen syy. (Aldridge 2001, 116.)

4.3 Fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia stressin aiheuttamia ongelmia

Niskakivun yleisin syy on niskan ja hartioden lihasjännitys. Syynä niskakipuihin voivat olla henkiset kuormitustekijät eli stressi mutta myös hankalat asennot töissä sekä tupakointi ja ylipaino. Ylikuormitus voi aiheuttaa niskan lihaksissa muutoksia, jotka eivät parane normaalilla levolla. Niskakipu voi olla paikallista tai ulottua päähän ja selkään asti. (Saarelma, 2012.) Käypähoito suosituksessa 2009 niskakivun hoidosta todetaan, että stressi on yksi niskakivun riskitekijä.

Kuormittava ja raskas fyysinen työ on yksi syy selkäkipuihin ja erityisesti iskiasoireeseen. Stressi ja tyytymättömyys työhön ovat usein yhteydessä selkävaivoihin. Selkäkipuja voi lisätä myös lihavuus, tupakointi ja vähäinen liikunta. (Malmivaara, 2008.)

Ärtyvän suolen oireyhtymä on yleinen vaiva. Siinä oireena ilmenee vatsan turvottelua ja eri puolilla vatsaa tuntuu kipua. Kipu paikallistuu useimmiten vasemmalle tai oikealle ylävatsan seutuun, jossa paksusuoli tekee jyrkän mutkan. Suolen toiminnassa voi tulla muutoksia, potilaalla on ripulia tai ummetusta. Tavallista oireille on niiden vaihtelu. Ärtyneen suolen oireyhtymää sanotaan toiminnalliseksi suolistovaivaksi. Tutkimuksissa suolistosta ei löydy sairautta, silti suoliston toiminta on epänormaalia. Syytä tähän ei tiedetä. Kuitenkin psyykkisillä tekijöillä on vaikutusta suoliston oireisiin. Jännittyneisyydellä, hermostuneisuudella ja masennuksella on vaikutuksia suoliston toimintaan. (Mustajoki, 2012.)

Unettomuus on yksi tyypillinen stressin aiheuttama oire. Stressi muuttaa unen rakennetta. Pitkittyneessä stressissä vilkeunen määrä ja ajoittuminen muuttuvat samankaltaiseksi kuin depressiossa. Potilaalla ilmenee unen katkonaisuutta, nukahtamisvaikeuksia sekä aamuyöllä heräämistä, jolloin voi olla vaikeuksia nukahtaa uudelleen. Uni ja nukkuminen parantuu yleensä stressitilanteen lauettua. Unettomuus voi jäädä olemaan, vaikka varsinaista stressitilannetta ei enää olisikaan. Potilaalle voi kehittyä unettomuutta ylläpitäviä käyttäytymismalleja eli muodostuu toiminnallinen unettomuus. Silloin unettomuutta voi ylläpitää unettomuuden pelko tai potilaalla voi muodostua tapa murehtia asioitaan nukkumaan mentäessä ja siksi ei saa unta. Unettomuuden pelko aiheuttaa itsessään stressiä, joka taas ylläpitää unettomuutta. Mikäli unettomuus kestää joka yö kolmesta neljään viikkoa ja häiritsee päivittäistä elämää, pitäisi potilas ohjata lääkäriin. (Härmä & Sallinen, 2008.)

Tilapäinen työstressi on yleistä ja menee ohi. Työuupumuksella tarkoitetaan pitkään jatkuneen työstä aiheutuneen stressin aiheuttamaa

stressioireyhtymää. Oireena on uupumusasteinen väsyminen, kyynisyys sekä alentunut itsetunto. Elimistö tottuu pitkään jatkuneeseen stressiin ja hälytysmerkkejä ei enää tule tai niitä ei huomata ja siksi uupumus syntyy huomaamatta. Moni työskentelee jatkuvasti ääri rajoillaan. Uupumus ei mene ohi viikonlopussa, vaan vaati pidempää lepoa sekä kehittäviä toimia työpaikalla. Työuupumus on vakava terveysriski. (Härmä ym. 2010, 75.)

Työuupumuksen syynä voi olla työstä johtuvat syyt, mutta myös työntekijän persoona ja luonne vaikuttavat sairastumiseen. Työstä johtuvia syitä voivat olla esimerkiksi: epäselvät työroolit, ylikuormitus, vähäinen palautteen saaminen, epäoikeudenmukainen kohtelu, arvostiriidat ja vähäinen vaikutusmahdollisuus omaan työhönsä. Luonteensa puolesta uupuja voi olla tunnollinen, ahkera, idealisti ja uhrautuva. Työuupunut voi olla juuri se, joka työyhteisössä haalii itselleen lisää tehtäviä ja vastuuta. Työuupumus voi johtaa vakavaan depressioon. Työuupumus voi uusiutua helposti aivan kuin depressiokin. (Kopakkala 2009, 73–75.)

Pitkäaikainen depressio eli masennus voi ilmetä monella tavalla riippuen ihmisestä. Masentuneen mielialan lisäksi voi olla esimerkiksi väsymystä, erilaisia kipuja, pelkotiiloja, univaikeuksia, ahdistuneisuutta, työongelmia, ihmissuhdeongelmia tai fyysisen kunnon laskua. Tärkeä masennuksen merkki on persoonallisuuden muutos. Masentunut vetäytyy pois sosiaalisista toiminnoista, kokee, ettei millään ole väliä. Hän ei saa tehdyksi asioita, joita normaalisti tekisi. Koska masentuneen on usein vaikea puhua omista murheista, on ympäristön vaikea ymmärtää häntä. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 113–115.)

Depressiota voi esiintyä eri asteisena, lievistä vakavaan masennukseen asti. Masennus voi liittyä muihin mielenterveyden ongelmiin tai fyysisiin sairauksiin. Depressio aiheuttaa elämänlaadun heikkenemistä ja toimintakyvyn menetystä. (Lönnqvist, 2009) Depression aiheuttamien sairauspäivien ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrät ovat Suomessa nousussa. Esimerkiksi vuonna 2007 depression takia työkyvyttömyyseläkkeelle jäi 4600 ihmistä. (Käypä hoito, 2010.)

Alkoholista haetaan nopeaa keinoa rentoutumiseen. Se irrottaa ajatukset pois työstä ja voi rentouttaakin aluksi hetkiseksi. Humalatilassa kuitenkin asiat muuttuvat entistä vaikeammaksi ja synkemmiksi. Alkoholista otetaan myös unen saantia helpottamaan. Unen laatu alkoholin avulla on huonompi kuin ilman alkoholia ja seuraavana päivänä on entistä väsyneempi olo. Alkoholin kanssa voidaan käyttää yhtäaikaaisesti lääkkeitä eli tulee sekakäyttöä. Lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö voi olla erittäin kohtalokasta. Virheellisesti usein kuvitellaan, että lääkärin määräämät lääkkeet voidaan ottaa turvallisesti, vaikka nauttisikin samanaikaisesti alkoholia. (Merikallio 2000, 34–37.)

Alkoholi on yksi merkittävä syy Suomessa työikäisten kuolemiin. Esimerkiksi vuonna 2007 1796 työikäistä kuoli alkoholiperäisiin syihin. Alkoholin ongelmakäyttö vaurioittaa lähes jokaista ihmisen elintä. Siksi alkoholin aiheuttamia sairauksia on paljon. Alkoholin ongelmakäyttö tulisi todeta varhain, ennen siitä aiheutuvia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia

haittoja. On hyvä muistaa, että annetut riskirajat eivät ole turvarajoja. Sillä humalajuominen voi aiheuttaa huomattavia ongelmia, vaikka alkoholin kokonaiskulutus jäisi sen alapuolelle. (Käypä hoito, 2011.)

Henkilö, jolle on syntynyt alkoholiriippuvuus, käyttää entistä suurempia määriä alkoholia ja pidempiä ajanjaksoja. Hän ei pysty omasta halustaan lopettamaan tai vähentämään juomistaan. Hänellä voi olla useita muistikatkoksia ja sammumisia. Seurauksena alkoholin liikakäytöstä voi esimerkiksi tulla riitoja läheisten ihmisten kanssa, avioero, vaikeuksia työelämässä, irtisanominen työstä ja rattijuopumus. Alkoholin liikakäyttäjän aika menee alkoholin hankkimiseen, sen juomiseen sekä krapulatiloihin. Alkoholi vaikeuttaa nukkumista, lisää masennusta ja ärtyneisyyttä. Jatkuva ja humalahakuinen juominen on sairaus, jonka hoitamiseen tarvitaan ammattiapua. Pitkäaikainen stressi aiheuttaa keskushermostoon muutoksia, jotka voivat olla pakonomaisen alkoholin käytön taustalla. Koska alkoholia aletaan usein käyttää lievittämään stressiin liittyvää unettomuutta tai ärtymystä, pitäisi tarjota varhain apua stressiin ja muita itsehoidollisia keinoja selvittää stressistä ilman alkoholia. Esimerkiksi työn jälkeen reipas liikunta voi auttaa stressin hallintaan ja siihen liittyvään unettomuuteen. (Huttunen, 2011.)

Pohdittaessa edellä käsiteltyjä oireita ja sairauksia, voidaan todeta niiden vaikuttavat monella tasolla ihmisen elämään ja käyttäytymiseen. Ne ovat myös syinä erilaisiin sosiaalisiin ongelmiin. Väsynyt ihminen on usein kärsimätön ja kykenemätön keskittymään läheistensä asioihin ja ongelmiin, vaikka sitä häneltä odotettaisiin. Uniongelmistä kärsivä ei jaksaisi kiinnostua sosiaalisista tilanteista ja harrastuksista, koska haluaisi vain levätä. Masentunut ihminen vetäytyy tai eristäytyy entisestään muista ihmisistä eikä jaksaa tai ei osaa selittää muille tuntemuksistaan. Työpaikalla aina se tunnollinen työntekijä hamstraa itselleen tehtäviä lisää ja on lopulta yksin työtaakkansa alla eikä osaa tai uskalla myöntää, että tarvitsee apua ja lepoa. Kierre syntyy vähitellen ja tuloksena voi olla merkittäviä terveydellisiä, taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia.

Työterveyslaki velvoittaa työnantajaa ja työterveyttä selvittämään ja arvioimaan työn ja työolosuhteiden turvallisuutta, mahdollisia haittatekijöitä ja terveysvaaroja. Työterveyden tehtävänä on lisäksi työntekijän työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi sekä seuranta. (Työterveyshuoltolaki, 2001.) On olemassa erilaisia seuloja ja testejä, joilla voidaan arvioida esimerkiksi alkoholin käyttöä, masennusta tai stressitilaa.

4.4 Masennuksen todentaminen

Masennus eli depressio on oireyhtymä, joka jaetaan masennustiloihin ja toistuvaan masennukseen. Toistuvaksi masennukseksi luokitellaan tila, jossa potilaalla on ollut aiemmin vähintään kerran masennus ja sen vuoksi joudutaan harkitsemaan pitkäaikaista lääkitystä. Jotta masennusdiagnoosiin päästään, pitää potilaalla olla oireita vähintään kahden viikon ajan ja näiden oireiden on oltava merkittäviä ja potilasta haittaavia. Masennukseen on listattu kymmenen eri oiretta, joista potilaalla

tulee olla vähintään neljä. Masennuksen vaikeustasot jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen. Lievässä masennuksessa oireita on neljästä viiteen oiretta. Keskivaikeassa masennuksessa kuudesta seitsemään oiretta ja vaikeassa masennuksessa kahdeksasta kymmeneen oiretta. Nämä kymmenen oiretta Käypä hoidon 2010 depression hoidosta mukaan ovat seuraavat:

- masentunut mieliala suurimman osan aikaa
- kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää
- vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys
- itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen
- perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset
- toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen
- subjektiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömyytenä tai jatkuvana
- psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu
- unihäiriöt
- ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos. (Käypä hoito, 2010.)

Masennusta voidaan arvioida myös erilaisilla oiremittareilla, joita ovat esimerkiksi Beckin depressioasteikko, suomalainen DEPS ja Prime-MD:n kahden kysymyksen seula. Depression seulontaa voidaan tehdä erityisesti niihin potilasryhmiin, joissa depression esiintyvyys on yleensä suuri. Näitä ryhmiä ovat esimerkiksi epäselvistä somaattisista oireista kärsivät tai erilaisista kiputiloista kärsivät sekä työuupumuksesta kärsivät potilaat. (Käypä hoito, 2010.)

4.5 Liiallisen alkoholin ongelmakäytön huomaaminen

Potilas voi tulla ongelmakäytön varhaisessa vaiheessa terveydenhuoltoon fyysisen tai psyykkisen ongelmansa vuoksi esimerkiksi kohonneen verenpaineen, tapaturmien, ahdistuneisuuden tai sydämen rytmihäiriöiden vuoksi. Tällaisessa tilanteessa on luontevaa kysyä asiakkaan elintavoista, liittäen kysymykset potilaan silloiseen huoleen ja vaivaan. Terveystarkastuksissa tulisi kartoittaa aina päihteiden käyttö muiden elintapojen kanssa. Näissä tilanteissa keskustelu tulisi aloittaa avoimella kysymyksellä, jolloin on helpompi jatkaa luontevasti keskustelua eteenpäin. Kolmosoluen ja siiderin käytöstä on hyvä muistaa kysyä erikseen. Alkoholin lisäksi on tärkeää kysyä myös lääkkeiden ja huumeiden käytöstä. Tärkeää on selvittää käytettyjen juomien tai aineiden määrää, käytön taajuutta sekä käytetyt alkoholilajit. (Käypä hoito, 2011.)

Käyttömäärää kartoitettaessa on parempi johdatella potilasta arvioon omasta juomisestaan ehdottamalla suuria määriä, jotta todellinen määrä saataisiin esille. Käyttömäärien lisäksi olisi hyvä selvittää myös mahdolliset krapularyypyt, poissaolot töistä, potilaan oma ajatus

käytöstään, syyllisyyden tunteet ja väkivaltatilanteet johtuen alkoholin käytöstä. Avoimessa keskustelussa pyritään kontaktiin, joka auttaa hoitoon. Muutoshalukkuutta voidaan kysyä esimerkiksi siten, että onko potilas itse ajatellut juomisensa vähentämistä. Riskikäytön havaitsemiseen on olemassa kymmenen kysymyksen AUDIT testi. Tässä testissä riskikäytön raja naisilla on vähintään kuusi pistettä ja miehillä vähintään kahdeksan pistettä. Haastattelun lisäksi on olemassa erilaisia laboratoriotestejä, joilla voidaan osoittaa alkoholin käyttöä ja siten motivoida potilasta huomaamaan alkoholin käytön aiheuttamia muutoksia. (Käypä hoito, 2011.)

5 TYÖSSÄ JAKSAMISEN TUKEMINEN JA AUTTAMINEN

Jokainen työntekijä haluaa olla terve ja voida hyvin. Ihanteellinen on sellainen tila jolloin ihminen tuntee jaksavansa työssään hyvin. Koska ihminen on psykofyysinen kokonaisuus, tällaisen tilan on täysin mahdollista olla päivästä toiseen samankaltainen. Elämän tilanteet ja työtilanteet vaihtelevat jättäen jälkeensä, mutta on tärkeää kuitenkin että ihminen pitkällä aikavälillä tuntee työssä jaksamisen kohdallaan vähintäänkin kohtuulliseksi, mieluummin hyväksi tai erittäin hyväksi.

Työterveyslaitoksen tutkijan, professori Guy Ahosen mukaan (Kauppalehti 2.9.2009) suomalaiset yritykset pitävät usein työssä jaksamisen tukemista liian kalliina. ”Työ hyvinvoinnin tukemiseen käytetään Suomessa aivan liian vähän rahaa. Puutteet työ hyvinvoinnissa maksavat yhteiskunnalle jopa 25 miljardia euroa vuodessa. Kulut kertyvät muun muassa sairauspoissaoloista. Työntekijä nähdään tuotantovälineenä, jolta halutaan tulosta. Työntekoa ei katsota pitkällä tähtäimellä.” (Manka 2011, 33.) Vaikka taloudellinen näkökulma onkin erittäin tärkeä, vielä tärkeämpää on inhimillinen näkökulma. Yksilön persoonasta lähtöisin oleva kokemus ja työssä jaksaminen ovat avainasemassa tätä työtä tehdessä. Ihmisen huomioiminen fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena työelämässä on keino auttaa ja tukea työssä jaksamista.

Sosiaali- ja terveysalalla työolojen terveellisyyttä arvioitaessa perinteisesti on kiinnitetty päähuomio työn fyysiseen kuormittavuuteen ja tapaturmariskeihin sekä altistumiseen haitallisille biologisille, kemiallisille ja fysikaalisille tekijöille. Viime vuosikymmenen aikana ovat nousseet voimakkaasti esille myös erilaiset psykososiaaliset tekijät, kuten johtaminen, työnjaon selkeys, osaaminen ja yhteistyön toimivuus. (Elovainio, Laine, Lindström, Pentti & Wickström 2000, 9.)

Henkisen hyvinvoinnin edistämiseksi työpaikoilla on kysymys niin yksilö- kuin yhteisötason asiasta. Yksilön kannalta kysymys on paitsi hyvinvoinnin edistämisestä kuin myös henkisen terveyden uhkien ja vaarojen torjunnasta. Tähän pyritään ehkäisemällä psyykkisten sairauksien syntymistä, ja työyhteisötasolla toimintaa perustellaan perustehtävän sujumisen kannalta. Niin tutkimukset kuin käytännönkin osoittavat, että henkisen hyvinvoinnin parannukset työpaikoilla ovat useimmiten myös taloudellisesti kannattavia. Näin ollen laki ei yksinomaan motivoi työpaikkoja psykososiaalisen työympäristön parantamiseen vaan se toimii

ikään kuin perälautana, jos mikään muu ei auta. (Von Gruenewaldt 2004, 10.)

5.1 Työsuojelutoiminta

Työsuojelutoiminnan tarkoituksena on parantaa työoloja ja työympäristöä työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Olennaista on torjua ja ennaltaehkäistä työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. (Harjanne & Penttinen 2004, 9.) Työsuojelutoiminnan oikea-aikaisella ja tehokkaalla toiminnalla on erittäin suuri merkitys henkilöstön työssä jaksamisen tukemisessa.

Perehdyttäminen ja työnopastus ovat erittäin tärkeä osa ennakoivaa työsuojelua. Työnopastuksessa tulee ottaa huomioon opastettavan valmiudet ja opastuksen täytyy olla riittävän konkreettista. Työnopastus on monivaiheinen opetus- ja oppimistapahtuma, jossa tuetaan lisäksi myönteistä asennoitumista ja kannustetaan omatoimisuuteen. Työnopastusta tarvitaan, kun työ on tekijälleen uusi, työmenetelmät muuttuvat, työtehtävät vaihtuvat, hankitaan ja otetaan uusia koneita, laitteita ja aineita tai kun työ toistuu harvoin. Työnopastus on tarpeen myös silloin, kun työntekijä palaa töihin pitkän poissaolojakson jälkeen, esimerkiksi sairauslomalta, vuorotteluvapaalta tai vanhempainvapaalta. (Harjanne, Kammonen, Pakkanen, Penttinen, Rauramo & Seppänen 2011, 8.)

Sosiaali- ja terveystoimen työpaikkojen työsuojelun toimintaohjelma koostuu työpaikalla yhteistoimin laaditusta työ hyvinvointiohjelmasta ja ajantasaisesta työsuojelukansiossa (Suurnäkki 2004, 116). Työsuojelun ymmärtäminen sisällöllisesti hyvin laajana on perusta työsuojelutoiminnalle. Teknisesti painottuvien tapaturmien ja ammattitautien torjunnan sekä kone- ja laiteturvallisuuden ohella työsuojeluun sisältyvät työhygieniä, ergonomia, väkivallan uhan torjuminen työpaikalla, henkinen työsuojelu sekä työssä jaksaminen. (Kämäräinen 2003, 11.)

5.2 Työkykyä ja hyvinvointia ylläpitävä toiminta

Työntekijän työkyvyn perusta on ruumiillinen, henkinen sekä sosiaalinen toimintakyky. Työkykyä ylläpitävä tyky-toiminta on työpaikoilla käyttöönotettu toimintatapa, jolla voidaan vaikuttaa henkilöstön työkykyyn, jaksamiseen ja uupumisen ehkäisyyn. Työnantajan tehtävä on muun muassa työsuojelun toimintaohjelmassa päättää tarvittavista ja toteutettavista tyky-toimista. Tykyntoiminta on työpaikkojen omaa toimintaa, jossa työterveyshuolto on asiantuntemuksellaan mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa työntekijä- ja työyhteisötason toimia sekä myös parannuksia työympäristöön, työmenetelmiin ja työvälineisiin. (Kämäräinen 2003, 34.)

Ensimmäisen tason muodostaa ennaltaehkäisevä toiminta, jonka tavoitteena on jokaisen työntekijän työ- ja toimintakyvyn säilyttäminen niin hyvin kuin mahdollista koko työuran ajan. Toisen tason muodostavat sellaiset toimenpiteet, joilla voidaan auttaa työntekijöitä ja työyhteisöjä, joita uhkaa työ- ja toimintakyvyn aleneminen. Kolmannen tason toimenpiteet liittyvät niihin henkilöihin, joilla työkyky on heikentynyt, jolloin tavoitteena on enää jäljellä olevan työkyvyn säilyttäminen ja työkyvyttömyyden ehkäiseminen. (Nummelin 2008, 97.)

5.3 Työnohjaus jaksamisen tukena

Työnohjaus on toimintamuoto henkisen hyvinvoinnin ja työssä jaksamisen edistämiseksi työssä. Työnohjaukseen osallistuminen on keskeinen osa työtä sellaisilla aloilla, joissa työn kohteena ovat ihmiset, työskennellään ihmisten kanssa, sekä kun ihmissuhteet ovat yksi työväline. Työnohjaus tapahtuu työaikana, jonka tavoitteena on sekä työhön liittyvien tiettyjen perusongelmien kartoittaminen sekä selvittäminen. Lisäksi saadaan kokemusta siitä, miten tulla toimeen ja työskennellä ristiriitaisten ja hämmentävien tilanteiden ja tunteiden kanssa. Työnohjauksessa ammatti-identiteetti kehittyy ja ammatillinen taito lisääntyy. Myös tietoisuus oman ammattialan erityisluonteesta, tehtävistä ja rajoista lisääntyy. Aihepiirejä käsitellään yleensä keskustellen tai käytännön tilanteita harjoittelemalla. Työnohjaus on vapaaehtoista, ja työntekijällä on mahdollisuus valita itse työnohjaajansa sekä asiat ja aihepiirit, joita työnohjaustoiminnoissa käsitellään. Lisäksi työnohjaus voi tapahtua yksilö- tai ryhmätyönohjauksena. (Von Gruenewaldt 2004, 72–73.)

Yhteistyötä tukeva ilmapiiri auttaa jaksamaan. Työssä jaksamista tukevan työyhteisön tunnusmerkkejä ovat avoimuus, turvallisuus, vastuiden selkeys sekä työntekijöiden arvostaminen. Työyhteisön avoimuutta kuvaavat säännöllinen keskustelu työasioista sekä yhteinen toimintatapojen suunnittelu. Hyvässä ja avoimessa työyhteisössä jokainen työntekijä voi esittää mielipiteensä ja häntä kuunnellaan, virheistä opitaan eikä syyllistetä. Neuvoa ja apua voidaan pyytää luottavaisin mielin. (Von Gruenewaldt 2004, 46.)

Turvallisuus tarkoittaa työn tekemistä psyykkisesti ja fyysisesti ja myös työn jatkuvuutta. Selkeät vastuualueet tarkoittavat, että päätöksenteko, valta ja vastuu ovat tasapainossa. Työnjako on oikeudenmukainen ja yhteistyö on hyvin suunniteltua sekä organisoitua. Kaikilla työntekijöillä on riittävästi tietoa organisaation toiminnasta ja käsitys omasta ja työyksikön osuudesta kokonaisuudessa. Työyhteisön tuki ilmenee sekä esimies-alaisuudessa että työtoverisuhteessa, jossa kaikki arvostavat toisiaan, työntekijät huomataan ja heitä arvostetaan. Jokaisen työntekijän työpanosta pidetään tärkeänä ja merkityksellisenä. (Von Gruenewaldt 2004, 46–47.)

Työpaikan ilmapiiri rakentuu ihmissuhteiden toimivuudesta, joka on hyvin keskeinen työtyytyväisyyteen vaikuttava tekijä. Ristiriidat kasvattavat haitallisen stressin määrää, tekemisen into laskee ja sairauspoissaolot lisääntyvät merkittävästi. Ongelmien ratkaisukyky on

hyvän yhteistyön perustaito, sillä inhimillinen kanssakäyminen synnyttää aina väärinymmärryksiä ja loukkaantumisia. Hyvää yhteistyötä voidaan tukea työn tekemistä ohjaavien sääntöjen avulla, joilla on siten myös ristiriitoja ennaltaehkäisevä vaikutus. (Nummelin 2008, 54–55.)

Työpaikan esimiestehtävissä toimivat ovat usein avainasemassa havaitsemassa ongelmia sekä pahoinvoinnin oireita työyhteisössä. Työyhteisön omat voimavarat eivät aina kuitenkaan riitä työhön liittyvien ongelmien ratkaisemiseen ja työolojen parantamiseen. Asian luonteesta riippuen on mahdollisuus kääntyä yrityksen sisäisten tai ulkoisten asiantuntijoiden puoleen. Esimerkiksi työpaikan turvallisuuteen tai terveellisyteen liittyvissä asioissa apua saa työterveyshuollolta tai työsuojeluhenkilöiltä ja työsuojeluviranomaisilta. Työsuhdeasioissa voi kääntyä työvoimaviranomaisten tai luottamushenkilöiden puoleen. Myös tutkimuslaitoksilta voi saada apua työolojen terveellisuuden ja turvallisuuden kehittämiseen. (Rauramo 2004, 126–127.)

Työpaikan työsuojelutoimikunnalla ja työsuojeluhenkilöillä on myös lainsäädäntöön perustuvat tehtävänsä työolojen kohentamiseksi. Työnantajan ja työntekijöiden edustajien tulee käsitellä yhteistyössä myös henkiseen hyvinvointiin kuuluvia asioita ja huomioida nämä työpaikan työsuojeluohjelmassa. (Rauramo 2004, 127.)

5.4 Motivoiva työ tukee työssä jaksamista

Työntekijän psyykkinen hyvinvointi on kiinteässä yhteydessä työn sisältöön. Kun työ on motivoivaa, työn kuormitustekijät eivät muodostu ylivoimaisiksi. Työhön liittyvät kehittymismahdollisuudet ovat keskeisiä työn motivaatiotekijöitä. Lisäksi oikeudenmukaisuuden ja turvallisuuden kokemukset motivoivat työntekijään tekemään työnsä hyvin sekä kestämaan siihen liittyviä kuormitustekijöitä. Turvallisuus hyvän työn piirteenä kiteyttää ajatuksen, ettei työ vaaranna tekijänsä fyysistä tai psyykkistä terveyttä. (Von Gruenewaldt 2004, 42.)

Mahdollisuus työn itsensäätelyyn ja siihen liittyvä työn tekemisen vapaus ovat keskeisiä hyvän työn ominaisuuksia, joka merkitsee sitä että omaan työhön vaikuttaminen on mahdollista. Henkisen hyvinvoinnin ja kuormittumisen kannalta on erityisen tärkeää, että työ on riittävän monipuolista ja vaihtelevaa. Tällöin työ tuntuu tekijästään mielenkiintoiselta ja ehkäisee yksitoikkoisuudesta johtuvaa kuormittumista. (Von Gruenewaldt 2004, 43.)

Hyvässä työssä työntekijän on mahdollista käyttää kykyjään ja taitojaan laaja-alaisesti ja monipuolisesti, joka auttaa työssä jaksamista. Jaksamista tukee myös seikka jossa työntekijä voi luottaa työsuhteen jatkuvuuteen ja siihen, että hänellä on halutessaan mahdollisuus edetä uusiin ja haasteellisiin työtehtäviin. Ihmiselle on myös tärkeää saada sekä positiivista että negatiivista palautetta ylläpitääkseen realistista kuvaa omasta suoriutumisestaan. Palautteen pitää kohdistua ehdottomasti työsuoritukseen, ei persoonaan. Työtovereilta saatu asiallinen palaute on myös tärkeää. Säännölliset työntekijän ja esimiehen väliset

kehityskeskustelut ovat yksi pitkäjänteisen palautteen antamisen tapa. (Von Gruenewaldt 2004, 43.)

5.5 Työn ja perheen yhteensovittaminen

Työpaikoilla tulisi huomioida sekä perheen että työn vaatimuksia ja toiminnan tulisi perustua naisten ja miesten tasa-arvoon. Henkilöstöpolitiikan ja käytäntöjen tulisi olla ei-syrjivää, työntekijäystävällistä sekä sisältää hyväksyttävät työolot. Perheystävällinen politiikka on mahdollista, jos sekä työntekijöiden että myös työnantajien tarpeet ovat tasapainossa. (Kempe, Kivimäki & Otonkorpi-Lehtoranta 2008, 7–8.)

Työn ja perheen yhteensovittamiseen liittyvillä järjestelyillä tarkoitetaan joustavia työaikajärjestelyjä, työnorganisointia ja työaikaa koskevia järjestelyjä, esimerkiksi perhevapaita. Hoivajärjestelyjä ovat koululaisten iltapäivähoito, vanhustenhoito- ja vammaispalvelut ja palvelusetelit. Muita perheen yhteensovittamista tukevia järjestelyitä ovat toimet liittyen esimerkiksi informaation jakamiseen, neuvontaan, erilaisiin ohjelmiin ja koulutukseen. (Kempe ym. 2008, 8–9.)

5.6 Henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen auttaa jaksamaan työssä

Ihminen, joka huolehtii omasta hyvinvoinnistaan, selviää yleensä paremmin arjen haasteista. Kun voimavarat ovat kohdallaan, niin työntekijä pystyy näkemään omat rajansa selkeämmin. Jos työmäärä näyttää liian suurelta, hän tunnistaa tilanteen ja osaa pyytää apua itselleen. Sen sijaan henkilö, jonka voimavarat ovat vähissä, uurastaa yksin eikä kykene tunnistamaan tilannettaan. Itsestään huolehtiminen on käytännössä sitä, että rentoutuu, syö terveellisesti, nukkuu riittävästi, hoitaa fyysistä kuntoaan, pitää hauskaa ja harrastaa itselleen mieluisia asioita. (Nummelin 2008, 92.)

Ajan antaminen läheisille ihmissuhteille ja loman viettäminen auttavat myös säilyttämään työn ja huvin oikeissa mittasuhteissa. On hyvä muistaa itsensä hemmottelu ja palkitseminen. Jos ihminen ei koskaan palkitse itseään, alkaa työ tuntua puurtamiselta. Jokainen ihminen tarvitsee uusiutumisaikaa voidakseen hyvin, toiset enemmän ja toiset vähemmän. Hyvinvoiva ihminen tietää, mitä on hyvä ja tyytyväinen olo. Tällöin hän myös tunnistaa stressin merkit paremmin, mikä on stressin hallinnan avaintaito. Hyvinvoiva ihminen tunnistaa elimistössään stressin esimerkit, jolloin hän höllentää tahtiaan, rentoutuu ja saa palautettua tasapainonsa. (Nummelin 2008, 92.)

Hyvinvoinnista huolehtiminen on lisäksi myös omien ajatusten ja asenteiden huoltoa. Elämässä ei ainoastaan vaikuta tapahtumat vaan se, miten tulkitsemme niitä. Kun kykenee tulkitsemaan tapahtuman myönteiseksi, saa hyvän mielen. Kielteinen ajatus taas masentaa ja lannistaa. Ajatukset helposti urautuvat, kuten muutkin toimintamallimme. Jos on oppinut lähestymään asioita kielteisestä näkökulmasta, olisi hyvä

laajentaa katsantokantaansa ja päättää valottaa myös myönteisiä puolia. Kun ryhtyy ajattelemaan asioita toisella tavalla, suhteet asioihin muuttuvat. Samat asiat voivat alkaa synnyttämään uusia tunteita. Tätä kautta elämä voi muuttua helpommaksi, vaikkakin ympärillämme olevat asiat pysyvät samoina. (Nummelin 2008, 92–93.)

Työyhteisöön kuuluu aina erilaisia näkemyksiä. Joskus ne johtavat ristiriitojen syntymiseen. Ne tulisi kuitenkin nähdä normaaleina ihmisten väliseen kanssakäymiseen liittyvinä ilmiöinä. Oleellista on, että ristiriitoihin tartutaan ja ne käsitellään asiallisesti. Hyvässä ja työssä jaksamista tukevassa työpaikassa saa nauraa ja pitää hauskaa, ei kuitenkaan toisten kustannuksella. Jokaisella työyhteisöllä on mahdollisuus kehittyä hyväksi työpaikaksi. Se edellyttää yhteistä tahtoa sekä yhteisen ymmärryksen rakentamista riittävän vuoropuhelun kautta. Tietoisuus, että ihminen ei toimi koneen tavoin vaan usein yllätyksellisesti ja irrationaalisesti auttaa hyvän työpaikan rakentamisessa mikä tukee näin ollen työssä jaksamista. (Kaivola & Launila 2007, 139.)

6 KOLLEGIAALISUUS

Kollegiaalisuus tarkoittaa joko samaa tai eri ammattia harjoittavien yksilöiden sekä ryhmien välistä tasavertaista ammatillista suhdetta. Sitä voidaan määritellä muun muassa ammatillisen vuorovaikutuksen ja yhteistyön avulla. Kollegiaalisuutta voi esiintyä yksilö- sekä ryhmätasolla. Sen tunnuspiirteitä ovat ei-hierarkisuus, sosiaalinen vuorovaikutus, yhtenäisyys, yhteinen päämäärä sekä päätöksenteko. Kollegiaalisuus ilmenee yksilöiden käyttäytymisessä. Sen ilmenemismuotoja ovat kollegan arvostus, kunnioitus, tasa-arvoisuus, sekä luottamus ja ystävällisyys työtoveria kohtaan. Kollegiaalinen käyttäytyminen merkitsee myös kollegan auttamista ja tukemista työtehtävissään mutta tarvittaessa myös puuttumista hienotunteisesti kollegan virheelliseen toimintaan, lisäksi kehittävän palautteen antamista ja saamista. Näillä toiminnoilla kollegat vaikuttavat toistensa oppimiseen, jakaen ja kehittäen asiantuntijuuttaan. (Korva & Kultanen 2012, 8.)

Kollegiaalisuus voidaan määritellä korkean ammattikoulutuksen saaneiden ammattihenkilöiden yhteisöllisyydeksi. Tämä yhteisöllisyys tukee ammattihenkilöitä ammatillisten tavoitteiden saavuttamisessa. Kollegiaalisuus voidaan nähdä myös eri ammattihenkilöiden yhteisöllisyydeksi heidän pyrkiessään samaan päämäärään. Kummatkin määritelmät soveltuvat hyvin terveydenhuollon ammattihenkilöihin. (Pälve 2012.)

Kollegiaalisuudella on pidemmät perinteet lääkärin kuin hoitajien ammattikunnassa. Lääkärin välisestä kollegiaalisuudesta on ensimmäinen maininta jo vuodelta 438 eKr. Hippokrateen valassa. Hoitajien välisen kollegiaalisuuden voidaan katsoa alkaneen Florence Nightingalen aloittamasta systemaattisesta koulutuksesta, joten se on uudempi käsite hoitotyöntekijöiden keskuudessa. Hoitotyön ideologiassa keskeistä on hoitajan inhimillisyys, jolloin myös potilaan ja asiakkaan inhimillisyys tulee esiin ja huomioiduksi. (Paakki & Pakkanen 2000, 10.)

Kollegiaalisuus voidaan määritellä myös virkaveljellisyydeksi, toverillisuudeksi ja keskinäiseksi ammatilliseksi yhteistyöksi, joka edellyttää sitoutumista kollegakunnan yhteisiin pelisääntöihin. Kollegiaalisuus edellyttää myös hyvää käytöstä kollegakunnan jäsenten välillä. (Lääkäriliitto 2013.) Kollegiaalisuuden näkökulmasta erityisen tärkeitä ovat yksilön korkea moraali, sivistyneet käytöstavat, ammatillisuus sekä toisen työn kunnioittaminen. Kollegiaalisuus on osa hoitajan ammatillista kasvua ja kehittymistä kohti asiantuntijuutta. Kehittyminen alkaa jo opiskeluaikana ja kollegiaalisuus muotoutuu erilaisissa työyhteisöissä. (Kotila & Knuutila 2011, 62.)

Kollegiaalisuus ei ole käsitteenä yksiselitteinen, ja siksi siihen vaikuttavia tekijöitä on myös vaikea tunnistaa työelämässä. Hoitajien keskinäinen kollegiaalisuus tukee yksilöä jaksamaan työssään kasvavien paineiden alla. Kollegiaalinen yhteys hoitajien välillä auttaa myös ylläpitämään eettistä keskustelua ja sitä kautta löytämään vastauksia ja perusteluja työssämme tehtäviin vaikeisiin asioihin. Kollegiaalisuudella on työyhteisössä myös työnohjauksellinen vaikutus. (Peltola 2003, 9.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata Työterveyspalvelu Viisarissa työskentelevien työterveyshoitajien tämänhetkisiä valmiuksia tukea asiakkaina olevia terveydenhoitajia työssä jaksamisessa.

Tehtävät:

1. Miten työterveyshoitaja havaitsee ja löytää asiakkaana olevan terveydenhoitajan työssä jaksamiseen vaikuttavia riskejä ja kuormitustekijöitä?
2. Miten työterveyshoitaja voi tukea asiakkaana olevaa terveydenhoitajaa työssä jaksamisessa?
3. Miten kollegiaalisuus vaikuttaa samaan ammattiryhmään kuuluvan asiakkaan kohtaamisessa?

Opinnäytetyön tavoite on löytää niitä keinoja, joilla työterveyshoitaja voi ajoissa tunnistaa asiakkaana olevan terveydenhoitajan työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä ja löytää auttamismenetelmiä. Osa tavoitteena on myös antaa tietoa heidän esimiehilleen mahdollisesta lisäkoulutustarpeesta.

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen toteutus on edennyt opinnäytetyö prosessina. Työ aloitettiin alkuvuodesta 2012, jolloin tutkimuksen toteuttaja aloitti terveydenhoitaja koulutuksen opinnot Hämeen ammattikorkeakoulussa Hämeenlinnassa. Päätökseen tämä työ saatetaan syksyn 2013 aikana. Tätä prosessia ja sen osia on kuvattu seuraavissa luvuissa.

8.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Valitsin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska se on ymmärtävää sekä tulkitsevaa. Tiedekäsityksessä halutaan tulkita ja ymmärtää ihmisten kokemuksia ja todellisuutta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kuvataan, selitetään ja yritetään ymmärtää ilmiötä ja niiden välisiä suhteita tutkittavien näkökulmasta ja niiden luonnollisessa yhteydessään. Tutkijan rooli korostuu aineiston keruussa sekä analysoimisessa. Aineistoa voidaan kerätä muun muassa teema- ja syvähaastattelulla, havainnoimalla sekä avoimilla kyselykaavakkeilla. Tutkimusaineisto on usein sanallista. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 20.)

Laadullisella aineistolla tarkoitetaan pelkistetyimmillään aineistoa, joka on ilmiänsuhtaan tekstiä, joka voi olla syntynyt tutkijasta riippuen tai riippumatta (Eskola & Suoranta 1999, 15). Tutkittavien tulee olla vakuuttuneita siitä, ettei tutkimustuloksista voi tulla heille harmia eikä niitä käytetä heitä vastaan (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 218).

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein melko pieneen otantaan, joita pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyskriteeri ei olekaan sen määrä vaan laatu. (Eskola Suoranta 1999, 18.)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on usein ihminen, hänen elinpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Koska ollaan tekemisissä tarinoiden, kertomuksien ja merkityksien kanssa, tilastollisesti yleistettävää tietoa ei ole mahdollista saada määrällisen tutkimuksen tapaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.)

8.2 Aineistonkeruu

Keräsin tarvittavan aineiston Työterveyspalvelu Viisarin työterveyshoitajilta puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, (LIITE 1). Työterveyspalvelu Viisari on kunnallinen liikelaitos, ja toimii viidellä eri paikkakunnalla: Ylöjärvi, Nokia, Pirkkala, Lempäälä ja Vesilahti. Tällä hetkellä Viisarissa toimii yhdeksäntoista työterveyshoitajaa. Keskeiset arvot heidän palveluillaan ovat: lähiasiantuntijuus, hyvä työterveyshuolto käytäntö sekä kumppanuus (Työterveyspalvelu Viisari 2013).

Työterveyshoitajille suunnatussa kyselylomakkeessa kysyttiin muunmuassa työterveyshoitajan keinoja havaita asiakkaana olevan terveydenhoitajan työssä jaksamiseen vaikuttavia riskejä ja kuormitustekijöitä, sekä miten helposti asiakkaana oleva terveydenhoitaja tuo esille työssään esiintyviä ongelmia ja työssä jaksamiseen liittyviä kuormitustekijöitä. Kysymykset suunniteltiin yhdessä työelämän toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa. Kysymyksistä koetettiin muodostaa sellaisia, joiden tuottamat vastaukset antaisivat mahdollisimman paljon tietoa niistä asioista, joita tutkimuksella haluttiin selvittää. Muokattuani itsenäisesti kysymykset lopulliseen muotoonsa,

hyväksytin ne toimeksiantajalla. Jätin vastaustilaa kuhunkin kysymykseen vain vähän, koska toivoin vastauksista melko lyhyitä mutta informatiivisia. Kysymyksiä oli kuusi kappaletta, joista neljä oli avoimia kysymyksiä ja kaksi kysymystä sisälsi vastausvaihtoehdot kyllä tai ei. Saatekirjeessä (LIITE 2) painotin, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja henkilöllisyys ei missään vaiheessa tule esille. Toin myös esille sen, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, sekä sen että vastaukset ovat todella tärkeitä opinnäytetyöni onnistumisen kannalta.

Olin sopinut työelämän toimeksiantajan kanssa, että toimitan valmiit kysymykset Työterveyspalvelu Viisariin työterveyshoitajien vastattaviksi. Toimitin saatekirjeen sekä kysymykset Työterveyspalvelu Viisariin yhteyshenkilölle, joka jakoi ne eteenpäin hyödyntäen heidän käytössään olevaa Surveypal-kyselyohjelmaa. Ohjelma kokoaa kysymyksistä ja vastauksista raportin. Työterveyshoitajat saattoivat vastata kukin omilla koneillaan kyselyyn. Vastausaikaa oli yksi viikko, jonka jälkeen yhteyshenkilö toimitti vastaukset minulle. Kysely oli kohdistettu yhdeksälletoista työterveyshoitajalle, vastauksia sain yksitoista.

8.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Laadullisen, aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia. Se on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua tekstiä sekä suullista kommunikaatiota, ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla, tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23). Kerätystä aineistosta poimitaan sen sisältämät keskeiset aiheet ja esitetään se kokoelmana erilaisia kysymyksenasetteluja. Tekstimassasta on pyrittävä ensin löytämään tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet ja sen jälkeen eroteltava ne. (Eskola & Suoranta 1999, 176.)

Kerättyäni aineiston jaoin sen teemoihin tutkimuskysymysteni mukaisesti. Aihe kerrallaan ryhdyin poimimaan vastauksia annettuun kysymykseen. Niiden pohjalta tein yleistyksiä ja olettamuksia, jotka kuvasin omin sanoin vastaamaan asetettuun kysymykseen. Toisin sanoin raportoin analysoimaani vastausten muodostamaa sisältöä. Sisällön analyysi on perustyöväline kaikessa laadullisessa aineiston analyysissä, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti. Laadullisessa sisällön analyysissä sisältöä kuvaavien luokkien annetaan ohjautua aineistosta käsin, luokitellaan tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. On keskeistä tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.)

Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tulkinta on aina tutkijan persoonallisuuden näkemys, jossa ovat mukana hänen omat tunteensa ja intuitionsa, täten tulkinta ei olekaan toistettavissa eikä siirrettävissä toiseen kontekstiin. Yleisesti hyväksyttyjen arviointikriteerien puuttumisesta huolimatta on joitain kriteerejä, joiden avulla laadullista tutkimusta on mahdollista arvioida. Arviointi kohdistuu tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin sekä tutkimuksen raportointiin. (Paunonen & Vehviläinen 1997, 215–216.)

Koska vastaustilaa oli melko vähän, ja vastauksista toivottiin lyhyitä mutta informatiivisia, niiden asettelu suoraan ranskalaisin viivoin tähän työhön ei olisi lukija ystävällistä. Vastausten pohjalta on muodostettu asiasisältöä kokoavia lauseita pyrkien mahdollisimman totuuden mukaiseen ja vastausten oikeanmukaiseen sisältöön nojaten.

9 TULOKSET

Työterveyspalvelu Viisarin työterveyshoitajilta kysyttiin, miten he voivat havaita ja löytää asiakkaana olevan terveydenhoitajan työssä jaksamiseen liittyviä riskejä sekä kuormitustekijöitä. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että terveydenhoitajan työssä jaksamiseen vaikuttavia riskejä ja kuormitustekijöitä voidaan parhaiten havaita haastatteleamalla sekä havainnoimalla asiakasta.

9.1 Riskien ja kuormitustekijöiden havaitseminen

Asiakkaan haastattelulla ja havainnoinnilla on suuri merkitys riskien ja kuormitustekijöiden havaitsemisessa. Riskejä voidaan havaita myös sairauspoissaoloseurannan avulla, käyttämällä erilaisia kyselylomakkeita, sekä erilaisten mittaustulosten perusteella, kuten esim. asiakkaalla esiintyvä korkea verenpaine. Lisäksi työpaikkakäyntien yhteydessä esiintulleilla asioilla voitiin löytää havaittavissa olevia riskejä sekä kuormitustekijöitä.

Suurin osa työterveyshoitajista oli sitä mieltä, että asiakkaana olevat terveydenhoitajat tuovat helposti esille työssään esiintyviä ongelmia sekä työssä jaksamiseen liittyviä kuormitustekijöitä. Oltiin myös sitä mieltä, että terveydenhoitajat tiedostavat hyvin itse kuormitustekijöitään. Usein he ovat jo valmiiksi tehneet niille jotain tai ainakin yrittäneet hoitaa asiaa eteenpäin siinä vaiheessa kun ottavat asian puheeksi asiakaskäynnillä. Lisäksi myös persoonallisuuden nähtiin vaikuttavan siihen, kuinka helposti asiakas itse tuo esiin asioitaan. Mielipiteissä oli myös eroavaisuuksia, joku vastaajista oli myös sitä mieltä että terveydenhoitaja on sellainen, joka kommentoi omaa jaksamistaan ainoastaan kysyttäessä, mutta ei muuten omaehtoisesti tuo sitä esille asiakastapaamisen yhteydessä.

9.2 Työssä jaksamisen tukeminen

Työterveyshoitajilta kysyttiin miten he voivat auttaa asiakkaana olevaa terveydenhoitajaa näkemään ja tuomaan esille työssä kuormittavia tekijöitä. He toivat esille sen, että rohkea ja suora asioiden puheeksi ottaminen on tärkeää. Avoimia kysymyksiä esittämällä saadaan luotua asiakkaan kanssa hyvä keskusteluyhteys, jolloin asiakkaan on helpompi tuoda esiin myös ongelmallisia asioita.

Asiakkaan rohkaisu tunnistaa oma ihmisyytensä nähtiin tärkeäksi. Myös työterveyshoitajan kyky osoittaa asiakkaalle, että hänelläkin on mahdollisuus olla heikko ja haavoittuva, tuotiin tärkeänä tekijänä esiin. Kyky tukea asiakasta ymmärtämään, että kaikkea ei ole pakko jaksaa tai sietää. Yhdessä keskustelu ja kuormitustekijöiden jäsentely ratkaisukeskeisin keinoin koettiin hyvänä auttamismenetelmänä. Myös motivoivat haastattelut ja yhdessä läpikäytävät voimavarojen kartoitukset nähtiin hyvänä tukimuotona. Kysymysten asettelu ja aito kiinnostus sekä kyky kuunnella asiakasta nähtiin tärkeäksi. Myös työkykyindeksiä käyttämällä sekä asettamalla täsmällisiä kysymyksiä asiakkaan työtehtäviin liittyen saatiin esille kuormittavia tekijöitä. Näiden menetelmien käyttöä voidaan pitää työssä jaksamisen tukemisena.

9.3 Kollegiaalisuus asiakkaan kohtaamisessa

Työterveyshoitajien kokemusten mukaan kollegiaalisuudella nähtiin olevan vaikutusta asiakkaan kohtaamisessa, toisaalta se nähtiin helpottavana tekijänä, mutta toisaalta se voi olla myös aitoa kohtaamista häiritsevää tekijä. Yhdestätoista vastaajasta vain kaksi oli sitä mieltä, ettei sillä joko ole merkitystä, tai ei osannut sanoa, vaikuttaako se vai ei.

Kollegiaalisuuden koettiin helpottavan kohtaamistilannetta muunmuassa koska työterveyshoitaja tuntee terveydenhoitajan työkentän. Se helpottaa myös näkemään työn vaatimukset ja riskit saman koulutuksen vuoksi. Asioista on helppo keskustella, koska molemmat omaavat saman ajattelutavan ja toiselle saman alan ihmiselle on helpompi kertoa näistä asioista, sillä hänellä voi olla kokemusta hyvinkin samanlaisesta kuormituksesta. Se tuo myös luottamuksen ilmapiiriä, jossa on helppo tuoda esille kipeitäkin asioita. Myös kysymysten asettelun nähtiin olevan helpompaa, kun tietää toisen työstä jonkin verran, toisaalta sama pohjakoulutus voi myös tehdä hieman kynnystä kysymysten esittämiselle.

Huonona puolena nähtiin myös se että, kollegiaalisuus voi aiheuttaa sen, että liikutaan olettamusten kentässä puolin ja toisin. Lähtökohtaisesti asiakas nähtiin yksilönä, johon pitää suhtautua ilman ammatin tai minkään muunkaan vaikutusta. Terveystenhoitaja haluttiin nähdä asiakkaana siinä kuin kuka muu tahansa asiakas kohtaamistilanteessa.

Työterveyshoitajilta kysyttiin myös heidän omaa näkemystään siitä, olisiko heillä tarvetta saada koulutusta tai lisätietoa samaan ammattiryhmään kuuluvan asiakkaan kohtaamisessa sekä työssä jaksamiseen vaikuttavien tekijöiden tunnistamisessa. Yhdestätoista

vastaajasta vain yksi oli sitä mieltä että kokee tarvitsevänsä koulutusta tai lisätietoa samaan ammattiryhmään kuuluvan asiakkaan kohtaamisessa. Samoin yhdestätoista vastaajasta vain yksi oli sitä mieltä, että kokee tarvitsevänsä koulutusta tai lisätietoa tunnistaa samaan ammattiryhmään kuuluvan asiakkaan työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Työterveyshoitajien kokemusten mukaan voi päätellä heidän omaavan hyvät valmiudet tukea terveydenhoitajia työssä jaksamisessa niissä puitteissa kuin se vaan on mahdollista. Heillä on taitoa asiakaskohtaamisissa havaita ja löytää niitä keinoja, joilla heidän on helpompi tarvittaessa auttaa ja tukea asiakasta. Koska lähes kaikki olivat yksimielisiä siitä, että asiakkaana oleva terveydenhoitaja tuo helposti esille niitä asioita, joilla on merkitystä hänen työssä jaksamiseensa, auttaminen ja tukeminen on silloin aina helpompaa. Myös avointa ja suoraa keskustelua pidettiin tärkeänä ja sen nähtiin enimmäkseen olevan yleisesti luontevaa kahden samaan ammattiryhmään kuuluvan välillä. Sama koulutus sekä tuntemus toisen työstä nähtiin helpottavana tekijänä näkemään työn vaatimukset ja riskit. Keskusteluyhteyden luominen myös työterveyshoitajien ja terveydenhoitajien välillä koettiin helpoksi samankaltaisen ajattelutavan vuoksi. Keskustelulla näyttäisi olevan erittäin merkittävä rooli terveydenhoitajan työssä jaksamisen tukemisessa.

10.1 Tulosten tarkastelua

Enimmäkseen terveydenhoitajien työnkuva painottuikin vähemmän fyysisiin suorituksiin, kuormitustekijät tulevat enemmän psykososiaalisista seikoista. Terveydenhoitajilta vaaditaan työssään laaja-alaista tietoutta ihmisten ja ihmiskunnan hyvinvoinnin edistämiseksi ja sairauksien ennalta ehkäisemiseksi. Työnkuva on laaja ja oman ajattelun taitoa, tiedollisia ja taidollisia valmiuksia tarvitaan päivittäin. Työ on vastuullista ja paljon joutuu kohtaamaan myös ikäviä asioita, joiden eteen on pyrkimys koettaa vaikuttaa. Henkisesti siis työ voi olla melko kuormittavaa ja raskastakin.

Jokaisella tulisikin olla keinoja, joilla omanmielen hyvinvointia voidaan ylläpitää, sekä vahvistaa henkisiä voimavaroja. Kukaan ei jaksakaan aina ainoastaan olla antavana osapuolena. Jotta voi antaa muille, täytyy myös itse saada. Kokonaisvaltainen hyvinvointi on terveydenhoitajana työskentelevän ihmisen jaksamisen edellytys. Omia sisäisiä voimavaroja täytyy täydentää voidakseen toteuttaa tärkeää toisten hyvinvointia edistävää työtä.

Työterveyshoitajalla on siis ammattietu tunnistaa niitä riskejä ja kuormitustekijöitä, joita terveydenhoitaja kohtaa työssään. Täysin samankaltaisia ne eivät luonnollisestikaan voi olla, terveydenhoitajia voi työskennellä hyvin erityyppisissä paikoissa, ja erityisosaamista vaativissa paikoissa. Tiettyjä ominaispiirteitä kuitenkin niihin sisältyy saman koulutuksen vuoksi. Hoitotyön tekijät ovat helposti tottuneet olemaan enemmän antavana osapuolena, ja joskus voi urautuessaan myös sokeutua

näkemään omia tarpeitaan. Tämä on tärkeä myös työterveyshoitajien ottaa huomioon kohdatessaan terveydenhoitajia asiakaskäynneillään.

Tekemäni kyselyn perusteella voidaan todeta, että työterveyshoitajilla on valmiuksia vastata näihin tarpeisiin. Avoimen ja suoran rehellisen keskustelun tärkeys tuotiin esille sekä halu luoda luottamuksellinen suhde asiakkaaseen. Asiakkaalle haluttiin myös tuoda esille se, että myös hänellä on mahdollisuus olla heikoilla, eli aina ei tarvitse jaksaa, jos tuntuu siltä, ettei juuri sillä hetkellä ole voimavaroja. Toisen ymmärryksellä on merkittävä tekijä henkisessä tukemisessa; se antaa voimaa päästä yli vaikeistakin asioista tai vaiheista.

Työterveyshoitajilta myös kysyttiin heidän omaa kokemustaan kollegiaalisuuden vaikutuksesta kohdata terveydenhoitajia asiakkaana. Lähes kaikki vastaajista näki sillä olevan merkitystä, ja enimmäkseen positiivisessa mielessä. Silloin, kun terveydenhoitaja on työterveyshoitajan asiakkaana, asiakkaana on siis myös kollega. Kollegiaalisuus voi ilmetä paikallisesti, eli tietyn työyhteisön sisällä, sekä myös laajemmin koko ammattikuntaan kuuluvien keskuudessa (Einola 2013).

Kollegiaalisuushan on tietynlaista samankaltaisuutta samaan ammattiryhmään kuuluvien sisällä. Kollegiaalisuus sisältää paljon erilaisuuden sietokykyä, hyväksyntää sekä luottamusta (Kotila & Knuutila 2011, 64). Sillä tarkoitetaan yleensä samaa ammattia harjoittavien henkilöiden piirissä syntynyttä ja yhteisiin kokemuksiin perustuvaa yhteishenkeä. Kollegiaalisuuden perusta on ammattikunnan sisäinen kokemus, joka on syntynyt aikojen kuluessa. (Paakki & Pakkanen 2000, 7.)

Terveydenhuollon koulutukseen ja sitä kautta hoitotyön ammatteihin hakeutuu tietyn tyyppisiä henkilöitä, joiden toimintaa ja käyttäytymistä ohjaavat normit ovat samansuuntaisia. Heidän ajattelumaailmansa kohtaa yleensä hyvin ja toisen henkilön ymmärtäminen on silloin myös helpompaa. Hoitotyönkoulutus on teoreettisen pohjan ja käytännöllisten taitojen oppimisen vuorovaikutuksellinen kokonaisuus ja hoitamisen filosofia välittyy koulutusta ohjaavien tekijöiden kautta. Hoitajilta ennen vaadittiin tottelevaista, alistuvaista ja kunnioittavaa suhtautumista lääkäreitä sekä vanhempia kollegoita kohtaan, mutta tehtävät ovat kehittyneet aikaisempaa itsenäisemmiksi hoitotyön tietoperustan vahvistuessa. (Paakki & Pakkanen 2000, 6–7.)

Työn ja ammatillisuuden tuomat samankaltaisuudet omalta osaltaan voivat lisätä kykyä ymmärtää toista ihmistä, sekä kykyä asettua toisen asemaan. Hoitohenkilöt omaavat yleensä jo luonteensa puolesta hyvät empatiakyvyt, ja myös tämä ominaisuus parantaa kahden terveydenhuollon henkilön vuorovaikutuksellista kohtaamista. Hoitotyön ideologiassa keskeinen ominaisuus on inhimillisyys (Paakki & Pakkanen 2000, 10).

Kyselyyn vastanneista myös joku toi esiin: ”joskus saatetaan liikkua oletusten kentässä, puolin ja toisin”. Tästä näkökulmasta voidaan päätellä että, kohtaaminen ja keskustelu eivät johda ihan toivotulle

asteelle. Ei sanota kaikkea ääneen, mitä ehkä halutaan, koska oletetaan toisen jo tietävän. Todellisuudessa näin ei välttämättä kuitenkaan ole. Paljon tärkeää voi jäädä sanomatta ja tuomatta esille. Tällaisista olettamuksista olisi hyvä pyristellä vapaaksi ja pyrkiä noudattamaan avointa vapaata keskustelua etenkin silloin, kun on hyvinvointiin ja jaksamiseen liittyvästä tärkeästä asiasta kyse.

Hyvänä auttamismenetelmänä esille tuli asiakkaan voimavarojen kartoitus. Uskon että tämä on oiva keino auttaa asiakasta löytämään juuri hänelle itselleen sopivia asioita, jotka edistävät työssä jaksamista. Asiakkaan omista lähtökohdista olevia tarpeita ja mieltymyksiä nostetaan esiin keskustellen ja yhdessä miettien sekä suunnitellaan yhdessä, miten niiden kautta voidaan edistää hyvinvointia. Ihmisillä voi olla paljonkin piilossa olevia toiveita ja haaveita, kykyjä ja voimavaroja, joita vain ei osata tai huomata ottaa käyttöön. Ulkopuolisen henkilön apu yhdessä asiakkaan kanssa kartoittaa näitä tekijöitä sekä soveltaa niitä asiakkaan arkeen ja käytäntöön, on keino tukea työssä jaksamista.

Työkykyindeksin laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa on varmasti myös hyvä auttamismenetelmä työssä jaksamisen tukemisessa, joka tuli esiin työterveyshoitajille suunnatussa kyselyssä. Työkykyindeksi on kehitetty työterveyshuollon käyttöön lähinnä työkyvyn arvioinnin, seurannan ja työkykyä ylläpitävien toimien käynnistämisen apuvälineeksi, mutta nykyisin sitä käytetään myös kuntoutustarpeen arvioinnissa. Työkykyindeksi sisältää seitsemän osa-aluetta, jotka liittyvät työn fyysisiin ja henkisiin vaatimuksiin, terveydentilaan sekä voimavaroihin. Tämän perusteella voidaan tehdä jatkotoimenpiteitä asiakkaan parhaaksi.

10.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyden pohtiminen on tärkeää. Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan niin että annetaan heille mahdollisuus päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. On myös selvitettävä miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan sekä millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 23–25.)

Tämän opinnäytetyön aihe valikoitui tekijän omasta mielenkiinnosta tärkeää asiaa työssä jaksamisen tukeminen kohtaan sekä toiveesta työskennellä tulevaisuudessa työterveyshuollossa. Aiheen valintaa pohdittiin yhdessä työelämän toimeksiantajan kanssa, jolloin päädyttiin lopulliseen aiheeseen. Lähtökohtaisesti tavoitteena oli tekijän oman oppimisprosessin lisäksi tuottaa jotakin sellaista, josta myös yhteistyökumppani voisi jotenkin hyötyä. Tämä tuotiin esille jo opinnäytetyön alkumetreillä, jolloin tehtävän sisältö vielä haki uomaansa.

Työn suunnitteluun otettiin mukaan myös työelämän toimeksiantajana oleva Työterveyspalvelu Viisarin palvelupäällikkö. Hän sai tuoda esille

omia toiveitaan työn toteutuksen suhteen, kuten esimerkiksi tässä työssä toteutettu osatavoitteena oleva työterveyshoitajien lisäkoulutuksen tarve. Saatekirjeessä kyselyyn osallistuville kerrottiin asianmukaisesti mistä tässä työssä on kyse, sekä painotettiin heidän vapaaehtoisuuttaan osallistua kyselyyn, sekä heidän anonyymiuttaan.

10.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään kirjallisuudessa usein validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Nämä käsitteet ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen yhteydessä, joten niiden käyttöä on kritisoitu laadullisen tutkimuksen yhteydessä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta tulee arvioida kokonaisuutena, jolloin sen koherenssi eli johdonmukaisuus painottuu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136, 140.)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, niin että tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pääasiallisin luotettavuuden kriteeri onkin tutkija itse ja sen vuoksi luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta, 1999, 211.) Tässä tutkimuksessa on tuotu esille ne asiat, joita on haluttu tutkia. Lisäksi on kerrottu se tapa, jolla tutkittavaa ilmiötä on päästy kuvailemaan. Koska ilmiön kuvailu on tapahtunut muodostamalla tutkijan omia näkemyksiä asetettujen kysymysten vastausten pohjalta, on tarpeellista tuoda lukijalle esille myös alkuperäiset vastaukset kysymyksineen, jotka ovat liitteenä opinnäytetyössä (LIITE 1).

Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen yksi oleellinen eroavaisuus näkyy myös siinä, että kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavien ilmiöiden objektiivinen havainnointi ja mittaus korostuvat, kun taas puolestaan Kvalitatiivinen tutkimus on tulkitseva tai ymmärtävä tiedekäsitys, jossa oletetaan että todellisuus tavoitetaan kokemuksen kautta, halutaan ymmärtää ja tulkita ihmisten kokemuksia ja todellisuutta. (Paunonen & Vehviläinen 1997, 20.)

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi ym. 2010, 232). Tätä opinnäytetyötä tehdessäni olen pyrkinyt selostamaan tutkimuksen toteuttamiseen liittyvät asiat mahdollisimman selvästi sekä kirjoittamaan mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi, sekä lukija ystävällisesti. Sanallisen omakerronnallisen tulosten analysoinnin lisäksi työhön liitetään alkuperäiset kyselyn kysymykset, joissa on vastaajien vastaukset siinä muodossa kuin ne on työntekijälle toimitettu. Näin lukija voi itse verrata vastauksia työssä esiintyviin tuloksiin ja johtopäätöksiin.

10.4 Pohdinta ja kehittämisehdotuksia

Opinnäytetyöni tehtävät olivat selvittää miten työterveyshoitaja havaitsee ja löytää asiakkaana olevan terveydenhoitajan työssä jaksamiseen

vaikuttavia riskejä ja kuormitustekijöitä, miten työterveyshoitaja voi tukea asiakkaana olevaa terveydenhoitajaa työssä jaksamisessa sekä miten kollegiaalisuus vaikuttaa samaan ammattiryhmään kuuluvan asiakkaan kohtaamisessa. Tavoitteena oli löytää ajoissa niitä keinoja, joilla työterveyshoitaja voi tunnistaa asiakkaana olevan terveydenhoitajan työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä ja siten löytää auttamismenetelmiä.

Opinnäytetyötä tehdessäni syvensin omaa tietouttani terveydenhoitajan työnkuvaa kohtaan. Opin monia asioita, joita tulevaisuudessa työskennellessäni terveydenhoitajana tulen kohtaamaan. Oma ammatti-identiteettini sairaanhoitajasta terveydenhoitajaksi kehittyi prosessin myötä ja uskon että työn tekeminen avasi käsityksiäni paljon tätä ammattiryhmää kohtaan. Jo aikuisena ja elämää nähneenä henkilönä pidän työssä jaksamista erittäin tärkeänä asiana, tätä opinnäytetyötä tehdessäni saatoinkin syventää oppimistani koskemaan juuri terveydenhoitajan työssä jaksamiseen liittyviä tekijöitä.

Arkiajattelussa helposti mielletään fyysisten kuormitustekijöiden, hankalien työvuorojen tai vaikkapa ulkopuolisten altisteiden vaikuttavan ensisijaisesti työssä jaksamiseen. Terveydenhoitajan työ yleensä on fyysisesti kevyttä ja virka-ajalla tapahtuvaa sisätiloissa tapahtuvaa työtä, mutta siltäkin on omat kuormittavat tekijänsä, jotka vaikuttavat sitä työtä tekevän työssä jaksamiseen muun elämän ohella. Tämän työn kautta sain myös niille tekijöille lisää näkökulmia. Uskon niistä olevan tulevaisuudessa hyötyä omassa työssäni toteuttaessani ennaltaehkäisevää terveydenhoitotyötä. Käsitykseni avartui vastaanottotyötä tekevien terveyttä edistävästä työmenetelmästä, sekä opetti auttamismenetelmiä, joilla voidaan tukea asiakasta työssä jaksamisessa.

Kehittämisehdotuksena Työterveyspalvelu Viisarin esimiehille ehdottaisin seuraavaa: Työn kehittämisen sekä hyvän kollegiaalisuuden nimissä työterveyshoitajille sekä heidän asiakkaanaan oleville terveydenhoitajille järjestettäisiin esimerkiksi kerran vuodessa päivä, jonka tarkoituksena olisi lisätä kollegiaalisuutta. Ammattikunnan sisäisen yhteenkuuluvuuden ja yhtenäisyyden tunne antaa tukea ja voimaa työhön (Haapaniemi & Hiltunen 2000, 16).

Koska asiakkaina olevia terveydenhoitajia on paljon, kuntakohtaisin yksiköittäin järjestettävä päivä voisi olla paras tapa kokoontua. Toiset yksiköt voisivat ottaa vuorollaan toisilta yksiköiltä hoitaakseen kiireelliset ja pakolliset tehtävät kyseisinä päivinä, jolloin kollegiaalisuutta tukevaa päivää vietetään. Päivä voisi sisältää mm. ammatillisia luentoja, erilaisia ajankohtaisia asioita työhön liittyen eri muodoissaan sekä aina näiden työhön liittyvien asioiden lisäksi myös jotakin työhön liittymätöntä, virkistävää toimintaa. Toiminnan suunnittelussa oleellista olisi kehittää sellaista toimintaa, joka mahdollistaa myös osallistuvien henkilöiden tutustumisen toisiinsa. Nämä olisivat säännöllisesti toistuvia ja pyrkimys olisi, että niihin voisi osallistua mahdollisimman moni. Niiden järjestäminen vaatii suunnittelua ja organisointia, mutta onnistuessaan ja toteutuessaan niillä voitaisiin edistää niin työterveyshoitajien kuin terveydenhoitajienkin työssä jaksamista sekä vahvistaa kollegiaalisuutta.

Kollegiaalisuus käsitetään usein eräänlaiseksi me-hengeksi saman ammattialan työntekijöiden kesken, mutta sen voi ymmärtää myös samalla ammattialalla toimivien ammattiryhmien yhteistyöksi (Paakki & Pakkanen 2000, 8). Kollegiaalisuutta voidaan edistää esimerkiksi vertaisarvioinnilla, työnohjauksella, koulutuksella, henkilökunnan yhteisillä palaverilla, kehityskeskusteluilla, tiimikehityskeskusteluilla, työnkierrolla sekä mentoroinnilla. Esimiehen tulee kannustaa muita kollegiaaliseen toimintaan ja olla itse siinä esimerkkinä. Esimiehen rooli ja vastuu ovat tärkeitä työyhteisön kollegiaalisuuden rakentamisessa sekä ylläpitämisessä. Kuitenkin viimekädessä olemme jokainen itse ja työyhteisönä vastuussa ammatillisen imagon rakentamisesta. (Kotila & Knuutila 2011, 62–63.)

Vertailevan jatkotutkimuksen aihe tälle opinnäytetyölle voisi olla tutkimus siitä, miten terveydenhoitajat kokevat työterveyshoitajien huomioivat heidän työssä jaksamistaan sekä miten he kokevat saavansa apua ja tukea työssä jaksamisessa.

LÄHTEET

Aldridge, S. 2001 Stressin sokaisemat. Teoksessa Aldridge, S. Masennus ja stressi. Pieksämäki: RT-print Oy.

Einola, V. 2013. Sairaanhoidajaliitto. Sairaanhoidajan työ ja hoitotyön kehittäminen: Kollegiaalisuus. Viitattu 9.9.2013.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/opiskelu_sairaanhoidajaksi/opiskelijatoiminta/opiskelijafoorumi/opiskelijablogi/?x106482707=130940643

Elovainio, M., Laine, M., Lindsröm, K., Pentti, J. & Wickström, G. 2000. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Työterveyslaitos.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. 3. Painos.

Firstbeat. 2012. Viitattu 8.6.2012.
<http://www.firstbeat.fi/fi/tyo-ja-hyvinvointi>

Haapaniemi, M. & Hiltunen, L. 2000. Ammatillinen yhteistyö muuttuvassa sairaalaorganisaatiossa – kyselytutkimus sairaanhoidajille. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja talouden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Hakanen, J., Ahola, K., Härmä, M., Kukkonen, R. & Sallinen, M. 2009. Tunnista työstressi ja uupumus. Teoksessa Hakanen, J., Ahola, K., Härmä, M., Kukkonen, R. & Sallinen, M. (toim.) Voiman lähteet. Helsinki: Työterveyslaitos. 6. uudistettu painos, 108–119.

Harjanne, K., Kammonen, L., Pakkanen, P., Penttinen, A., Rauramo, P. & Seppänen, M. 2011. Työturvallisuus ja työterveys työpaikalla. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Harjanne, K. & Penttinen, A. 2004. Työsuojelulla hyvinvointia ja tulosta. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Heiskanen, T., Salonen, K., & Sassi, P. 2007. Mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Heiskanen, T., Salonen, K., & Sassi, P. (toim.) Mielenterveyden Ensiapukirja. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura, SMS-Tuotanto Oy, 111–160.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2011. Alkoholiriippuvuus. Viitattu 10.6.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196&p_haku=alkoholi

- Hänninen, O., Koskelo, R., Kankaanpää, M. & Airaksinen, O. 2005. Ergonomia terveydenhuollossa. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- Härmä, H., Hänninen, R. & Suhonen, J. 2010. Muisti kuormittuu ja kaipaa huoltoa. Teoksessa Härmä, H. & Granö, S. (toim.) Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOY Oy, 52–203.
- Härmä, M. & Sallinen, M. 2008. Stressi ja unettomuus. Viitattu 10.6.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00086&p_teos=onn&p_selaus=9530
- Kaivola, T. & Launila, H. 2007. Hyvä työpaikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kempe, J., Kivimäki, R. & Otonkorpi-Lehtoranta, K. 2008. Työn ja perheen yhteensovittamisen kehittäminen työpaikoilla. Tampere: Työelämän tutkimuskeskus, Tampereen yliopisto.
- Kinnunen, U. & Feldt, T. 2009. Työkuormituksesta palautuminen. Teoksessa Kinnunen, U. & Mauno, S. (toim.) Irtiottoja työstä: työkuormituksesta palautumisen psykologia. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 7–40.
- Kinnunen, M.-L. & Rusko, H. 2009. Fysiologinen näkökulma palautumiseen. Teoksessa Kinnunen, U. & Mauno, S. (toim.) Irtiottoja työstä: työkuormituksesta palautumisen psykologia. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 29–40.
- Kopakkala, A. 2009. Stressi, masennus ja sosiaalinen hierarkia. Teoksessa Masennus. Porvoo: WS Bookwell Oy, 59–80.
- Korva, J. & Kultanen, N. 2012. Hoitajien välinen kollegiaalisuus kirurgisilla osastoilla. Diakonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki. Opinnäytetyö.
- Kotila, J. & Knuutila, M. 2011. Kollegiaalisuus sairaanhoitajan voimavarana. Hoitotyön vuosikirja 2011: Sairaanhoitaja asiantuntijana. Helsinki: Edita Prima Oy, 62–72.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kämäräinen, M. 2003. Työsuojelu-lähtökohtia ja peruskäsitteitä. Teoksessa: Työsuojelun perusteet. 5. osin uud.p. Helsinki: Työterveyslaitos. 8–13.
- Käypä hoito, 2011. Alkoholiongelmaisen hoito. Viitattu 10.6.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028?hakusana=alkoholi#s4>

Käypä hoito, 2010. Depressio. Viitattu 10.6.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023?hakusana=depressio#s2>

Käypähoito 2009. Niskakipu. Viitattu 9.6.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi20010?hakusana=ahdistuneisuus#s4>

Laitinen, H., Vuorinen, M. & Simola, A. 2009. Työturvallisuuden ja työterveyden johtaminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.

Leiviskä, E. 2011. Työ täynnä elämää, työn merkityksellisyyden seitsemän lähdettä. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Lindström, K., Elo, A-L., Kandolin, I., Ketola, R., Lehtelä, J., Leppänen, A., Lindholm, H., Rasa, P-L., Sallinen, M. & Simola, A. 2002. Työterveyslaitos. Työkuormitus ja sen arviointimenetelmät. Helsinki: Yliopistopaino.

Lönnqvist, J. 2009. Stressi ja depressio. Viitattu 10.6.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020

Lääkäriliitto. Kollegiaalisuus. Viitattu 9.9.2013.
<http://www.laakariliitto.fi/liitto/kollegiaalisuus/>

Manka, M-L. 2011. Työnilo. Porvoo: WSOY pro Oy.

Mattila, K-P. 2010. Asiakkaana ihminen. Työnä huolenpito ja auttaminen. Jyväskylä: PS- kustannus.

Malmivaara, A. 2008. Alaselkäsairaudet. Viitattu 8.6.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00002

Merikallio, A. 2000. Mitä työstressi on ja kuinka se yksilössä näkyy? Teoksessa Katkaise stressikierre –oikaise työelämäsi. Pieksämäki: Kauppakaari, 9–22.

Merikallio, A. 2000. Stressiylukuormitus ja sen tunnistaminen. Teoksessa Katkaise stressikierre –oikaise työelämäsi. Pieksämäki: Kauppakaari, 29–37.

Mustajoki, P. 2012. Viitattu 8.6.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00068

Niiranen, K. 2012. Tavoitteena työkyvyttömyyden ehkäisy. Aamulehti 1.5.2012, A13.

- Nummelin, T. 2008. Stressi haastaa työkyvyn. Porvoo: WSOYpro.
- Paakki, A & Pakkanen, I. Kollegiaalisuuden ilmeneminen sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvaamina. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Peltola, J. 2003. Kollegiaalisuus hoitotyössä – edistävät ja estävät tekijät sairaanhoitajien arvioimana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.
- Pälve, H. 2012. Kollegiaalisuus: Haasteet ja mahdollisuudet. Suomen lääkäriliitto: Arkisto. Viitattu 9.9.2013.
<http://www.avoineettinenfoorumi.fi/arkisto/17-kollegiaalisuus-haasteet-ja-mahdollisuudet-heikki-paelve-1792012>
- Rauramo, P. 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Saarelma, O. 2012 Niskakipu. Viitattu 8.6.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00310&p_haku=niskakipu
- Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2004:12. Työterveyshuoltolaki -opas työterveyshuollon soveltajalle. Viitattu 27.4.2012.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1097754690393/passthru.pdf>
- STTK/ Suomen toimihenkilö keskusjärjestö: Työssä jaksaminen. Viitattu 20.4.2012. <http://www.sttk.fi/fi-fi/tyossajaksaminen/>
- Suurnäkki, T. 2004. Terveysthuoltopalvelujen suojele- ja kehittämisopas. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Takala, H. & Kalimo, R. 2011. Polkuja työniloon. Helsinki: Meditak Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Työterveyshuoltolaki 21,12,2001/1388
12§ Terveysthuollon sisältö, 12§ mom. 1 Terveysthuollon sisältö, 1§, 4§, 6§, 10a§, 11§, 12§, 13§, 15§, 16§, 17§. Viitattu 27.4.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>
- Työterveyspalvelu Viisari: Arvot. Viitattu 24.9.2013.
<http://www.tthviisari.fi/arvot/>
- Työturvallisuuskeskus TTK. Työturvallisuus ja työterveys työpaikalla. 2011. 3. Uudistettu painos. Helsinki: Painojussit Oy.

Von Gruenewaldt, V. 2004. Henkisen hyvinvoinnin edistäminen turvallisuusaloilla. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kysely

Millä keinoin havaitset asiakkaanasi olevan terveydenhoitajan työssä jaksamiseen vaikuttavia riskejä ja kuormitustekijöitä?

- Haastattelemalla terveystarkastusten tai sairausvastaanoton yhteydessä
- havainnointi ja haastattelu
- Työpaikkaselvityksellä, haastatellen, havainnoiden, tarv. kyselyiden avulla
- Haastattelemalla
- havainnoimalla asiakasta, kysymällä kyseisestä asiasta suoraan, sairauspoissaoloseurannan avulla, Erilaisten kyselylomakkeiden avulla, mittaustulosten perusteella (esim. korkea RR), lisäksi jos tiedän työpaikkakäynniltä havaittuja riskejä.
- asiakastyössä esim. päivystyksessä
- Haastattelemalla ja keskustelemalla.
- erilaisilla kyselyillä kuten esim. "työkyvyn alenemisen varhainen tunnistaminen työterveyshuollossa. Tarkalla korvalla kuuntelu, fyysiset oireet
- havainnointi, haastattelu
- Haastattelemalla ja havainnoimalla.
- haastattelulla

Miten helposti asiakkaana oleva terveydenhoitaja tuo esille työssään esiintyviä ongelmia / työssä jaksamiseen liittyviä kuormitustekijöitä?

- Ei kovinkaan helposti.
- jos alkaa uupumaan
- Varsin helposti, en ole havainnut "pitäisi jaksaa"-eetosta, vaikka sitäkin varmasti on
- Helposti
- Helposti, jutellaan lähes aina kuulumiset työstä.
- terveydenhoitajat itse tiedostavat kuormitustekijöitään ja tuovat niitä aktiivisesti esille. usein ovat jo valmiiksi tehneet niille jotain tai ainakin yrittäneet hoitaa asiaa eteenpäin.

- Riippuu asiakkaan persoonallisuudesta. Yleensä aika helposti.
- Tuovat ongelmia vaihtelevasti esille, Kynnys lähteä apua hakemaan on suht korkea.
- riippuu asiakkaasta osa asiakkaista tuo herkemmin ilmi asioita
- Kysyessä herkästi kommentoi omaa jaksamistaan, muuten ei niinkään.
- melko helposti

Miten voit auttaa asiakkaana olevaa terveydenhoitajaa näkemään ja tuomaan esille työssä kuormittavia tekijöitä?

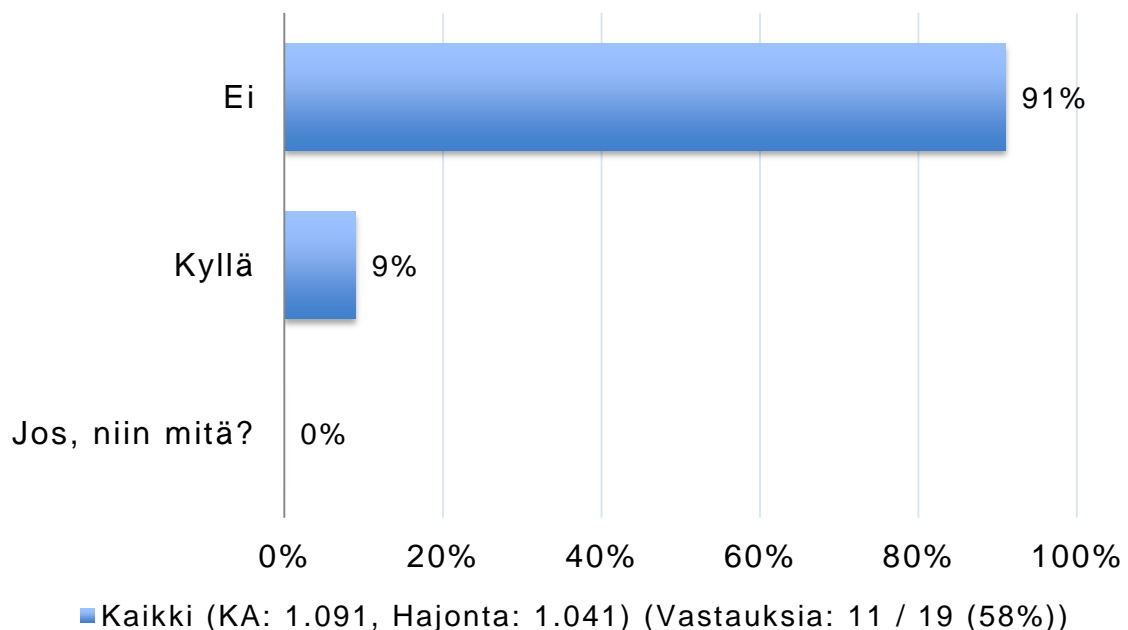
- Ottamalla suoraan asian puheeksi.
- kiire, stressin hallinta, työn delegointi, jos se on mahdollista
- Rohkaisemalla tunnistamaan oma ihmisyytensä, olemaan myös heikko ja haavoittuva. Kaikkea ei ole pakko jaksaa tai sietää. Perspektiiviä etsimällä.
- Avoimet kysymykset
- Kyselemällä ja kertomalla kuormittavista tekijöistä.
- keskustelemalla, jäsentämällä yhdessä kuormitustekijöitä, ratkaisukeskeisin keinoin
- Kyselemällä ja keskustelemalla, työpaikkakäynnillä ja terveystarkastuksissa.
- Kyselemällä, käymällä yhdessä tehtyjä kyselyitä motivoivalla haastattelulla. Kartoittamalla yhdessä voimavaroja ym.
- haastatteleamalla, tarkentavin kysymyksin
- Kysymysten asettelu ja aito kiinnostus sekä kyky kuunnella.)
- kysymällä täsmäkysymyksiä työstä, käyttämällä työkykyindeksiä

Miten koet kollegiaalisuuden vaikuttavan asiakaskohtaamiseen terveydenhoitajan ollessa asiakkaanasi?

- Jopa helpottaa tilannetta kun tuntee työkentän.
- mahd.vaikuttaa
- Voi olla jossain kohtaa myös aitoa kohtaamista haittaava/estävä tekijä, mutta pääsääntöisesti olen aistinnut luottamuksen ilmapiiriä, jossa on helppo tuoda esille kipeitäkin asioita. Kollega voi ehkä ymmärtää syvällisemmin omaa työkokemusmaailmaa
- Joskus saatetaan liikkua olettamusten kentässä, puolin/toisin

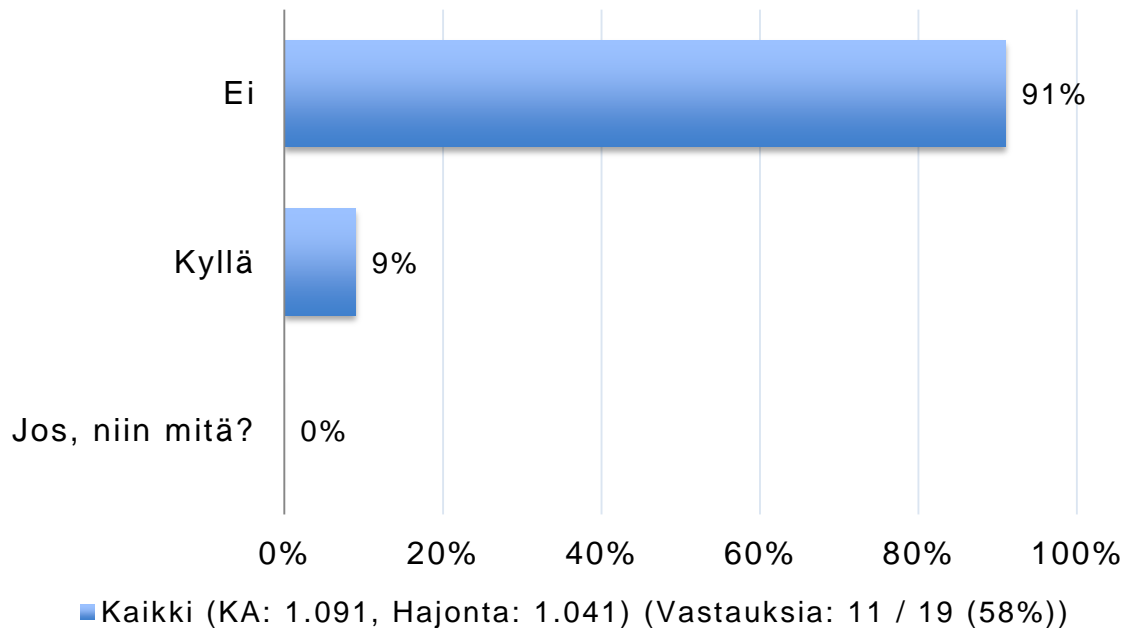
- Helpottaa näkemään työn vaatimukset ja riskit kun sama koulutus. Kun tulee asiakkaana, on asiakkaan roolissa silloin.
- asioista on helppo keskustella, koska omaa saman ajattelutavan. Jokainen asiakas on lähtökohtaisesti yksilö, johon pitää suhtautua ilman ammatin tai minkään muunkaan vaikutusta.
- Ajattelisin, että toiselle saman alan ihmiselle on helpompi kertoa näistä asioista, koska hänellä voi olla kokemusta hyvinkin samanlaisesta kuormituksesta.
- Minulle ei merkitystä
- Kyllä se vaikuttaa: kysymysten asettelu on "helpompaa" koska tietää toisen työstä jonkin verran. Se myös hieman tekee kynnystä, koska asiakkaan pohjakoulutus on samanlainen.
- En osaa sanoa.
- vähän, terveydenhoitaja on asiakas siinä tilanteessa

Koetko tarvitsevasi koulutusta tai lisätietoa samaan ammattiryhmään (terveydenhoitaja) kuuluvan asiakkaan kohtaamiseen?



Koetko tarvitsevasi koulutusta tai lisätietoa samaan ammattiryhmään (terveydenhoitaja) kuuluvan asiakkaan kohtaamiseen? - Jos, niin mitä?

Koetko tarvitsevasi koulutusta tai lisätietoa tunnistaa samaan ammattiryhmään kuuluvan asiakkaan työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä? - Jos, niin mitä?



Koetko tarvitsevasi koulutusta tai lisätietoa tunnistaa samaan ammattiryhmään kuuluvan asiakkaan työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä? - Jos, niin mitä?

Saatekirje

HYVÄ TYÖTERVEYSHOITAJA

Olen terveydenhoitajaopiskelija Hämeen ammattikorkeakoulusta. Teen opintojeni päätteeksi opinnäytetyötä Työterveyspalvelu Viisarille. Opinnäytetyön aihe on "Työterveyshoitajan valmiudet tukea terveydenhoitajia työssä jaksamisessa". Tutkimuksen oleellinen merkitys koostuu työterveyshoitajien kokemuksellisista näkemyksistä ko. aihealueesta. Vastauksenne ovat todella tärkeitä työni onnistumisen kannalta. Vastaaminen on kuitenkin vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä sinua voida tunnistaa valmiista työstä. Vastausaikaa on yksi viikko. Ystävällisin yhteistyöterveisin Eliisa Lahtinen p. 040 8446367 eliisa.lahtinen@student.hamk.fi